Offert au Cercle des Dentistes de Paris
E. Billard. D.
12 Juin 1879

LES DENTS

STRUCTURE ET DÉVELOPPEMENT

CONSERVATION

MALADIES ET PROTHÈSE.

Du même auteur.

L'Art dentaire, revue de la chirurgie et de la prothèse dentaires, paraissant tous les mois, depuis dix années.

De l'emploi du Protoxyde d'azote pour abolir la douleur pendant les petites opérations chirurgicales et notamment l'extraction des dents, mémoire présenté à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine.

Traité des divisions congénitales ou acquises de la voûte du palais et de son voile, 1 *vol. in-8°, avec de nombreuses gravures (sous presse).*

Musée des restaurations buccales, 1 *vol. gr. in-8°, avec un grand nombre de figures d'après nature (sous presse),*

Traité complet de chirurgie et de prothèse dentaires. 1 *vol. gr. in-8°, avec gravures (sous presse).*

Dentition des enfants.—Conseils aux mères de famille —Une brochure in-32.

LES DENTS

STRUCTURE ET DÉVELOPPEMENT

CONSERVATION

MALADIES ET PROTHÈSE

Par A. PRÉTERRE
CHIRURGIEN DENTISTE AMÉRICAIN
Lauréat de la Faculté de Paris
Rédacteur en chef de l'*Art dentaire*



Les névralgies faciales et la plupart des maladies de l'estomac résultent du mauvais état des dents.

PARIS
LIBRAIRIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
P. ASSELIN, SUCCESSEUR DE BÉCHET JEUNE ET LABÉ
Place de l'École-de-Médecine,
ET AU BUREAU DE L'ART DENTAIRE
Boulevart des Italiens, 29.

—

1866

INTRODUCTION.

L'influence considérable que l'état des dents exerce sur la santé est généralement mal appréciée. Peu de personnes se rendent compte de l'importance de ces organes et des nombreuses ressources au moyen desquelles il est possible d'arrêter les progrès de leurs maladies.

On n'hésite pas généralement à consulter un médecin pour l'indisposition la plus légère. Mais ce n'est qu'avec la répugnance la plus grande qu'on se décide à aller chez un dentiste. On ne

s'y résigne que quand on y est forcé par la douleur, et alors, quel que soit le talent du praticien auquel on s'adresse, il ne peut souvent que pratiquer des opérations douloureuses et présentant peu de chances de succès en raison des conditions défavorables dans lesquelles elles sont exécutées. Si, comme cela se fait aux États-Unis, on se faisait examiner la bouche par un dentiste au moins une fois tous les six mois, et cela dès l'enfance, bien des douleurs seraient évitées et l'on ne se verrait pas forcé de sacrifier un à un des organes si nécessaires à la santé.

Une pratique déjà bien longue nous permet d'affirmer que s'il n'est pas d'organes plus facilement altérables que les dents, il n'en est pas non plus qui soient susceptibles d'une plus lon-

gue conservation lorsqu'on leur donne les soins nécessaires.

Il est à regretter qu'aucun moyen d'instruction méthodique n'existe en France pour le praticien qui se destine à la profession de dentiste. Il n'y a, en effet, aucune chaire spéciale dans les diverses écoles de médecine, ainsi que cela a lieu dans quelques facultés d'Europe et notamment aux Etats-Unis d'Amérique où des colléges spéciaux, formés sur le modèle des écoles de médecine de l'ancien continent, ont été fondés dans la plupart des grandes villes de l'Union. Les principaux sont ceux de New-York, Philadelphie, Baltimore, Cincinnati, etc. La jeunesse y vient étudier les branches si variées de la science dentaire, et recevoir, après des exa-

mens sérieux, le diplôme de chirurgien-dentiste, qui assure au titulaire une place distinguée parmi les professions libérales.

Dans plusieurs villes importantes paraissent des journaux savamment rédigés et des livres sérieusement écrits, exclusivement consacrés à l'art du dentiste. Toutes les découvertes, toutes les inventions y sont examinées et discutées avec soin. Dans la plupart des villes, les dentistes forment entre eux des sociétés où ils se réunissent fréquemment pour se communiquer leurs observations sur l'art, dans le but de le faire progresser.

Ces différentes sources d'instruction n'existant pas en France, il en résulte qu'une supériorité réelle et incontestable est acquise depuis longtemps aux

travaux et aux procédés des dentistes américains.

Les ouvrages écrits en France sur les dents sont déjà bien anciens et ne font guère connaître au public les ressources dont peut disposer un dentiste habile (1). Nous avons pensé qu'il ne serait pas sans utilité d'écrire un livre élémentaire dans lequel seraient traitées toutes les questions importantes relatives aux dents. L'ouvrage que nous offrons au public est un résumé où se trouvent exposés la structure des dents, les moyens à employer pour leur conservation, les maladies auxquelles elles

(1) Faisons exception cependant pour quelques articles d'ouvrages sérieux, tels que le *Dictionnaire de thérapeutique* que viennent de publier récemment MM. Bouchut et Desprès. Cet ouvrage renferme des articles fort bien faits consacrés à l'art dentaire.

sont sujettes et enfin les procédés qui permettent de les remplacer lorsqu'elles ont été détruites par une cause quelconque. Écrit aussi simplement et aussi clairement que possible, ce livre n'a qu'un but : être utile.

LES DENTS

STRUCTURE ET DÉVELOPPEMENT

CONSERVATION

MALADIES ET PROTHÈSE.

CHAPITRE Ier.

De l'utilité des Dents.

Avant d'aborder l'étude des dents, nous croyons nécessaire de dire quelques mots de leur utilité.

La durée de la vie humaine est en raison du degré de perfection avec lequel s'exécutent les différentes fonctions du corps. De toutes ces fonctions, la plus importante est assurément la digestion; car aussitôt qu'elle est arrêtée ou qu'elle

se fait imparfaitement, toutes les autres s'interrompent bientôt ou s'exécutent d'une façon incomplète.

Pour que la digestion se fasse régulièrement, il faut que les aliments soient rendus parfaitement assimilables, et pour qu'ils soient tout à fait assimilables, il faut qu'ils aient été complétement broyés.

« Certaines parties végétales, dit le savant physiologiste Bérard, résistent « complétement à l'action des sucs de « l'estomac et du tube digestif. Or, si ces « parties servent d'enveloppe à des principes nutritifs, il faut qu'elles soient « entamées pour que ceux-ci soient digérés. Si une lentille, un haricot, un pois, « voire même un grain de raisin, n'ont « pas reçu un coup de dent ou n'ont pas « été écrasés dans la bouche, ils traversent tout le tube digestif sans être attaqués, de sorte que la fécule et les principes azotés qu'ils renferment, n'ayant

« point subi l'action des sucs digestifs, « sont perdus pour la nutrition. »

Les expériences de Réaumur ont démontré, depuis longtemps, que les aliments ne pouvaient être digérés qu'après avoir été parfaitement broyés. Il fit avaler à des moutons des tubes remplis d'herbe imbibée de salive. La trituration seule manquait à cet aliment, et cependant, deux jours après son ingestion, il n'avait encore subi aucune modification. Spallanzani rendit cette expérience encore plus concluante : il fit avaler à un mouton des tubes contenant les uns de l'herbe mâchée, les autres de l'herbe entière. L'herbe mâchée fut seule digérée, celle qui ne l'avait pas été resta intacte.

On peut affirmer, sans crainte d'être démenti par les faits, que les trois quarts des affections de l'estomac et certaines névralgies résultent d'une mastication insuffisante des aliments. « Tout individu

« qui mâche incomplétement par suite du « mauvais état des dents, ou de la mu- « queuse buccale, ou par cause de préci- « pitation, disait récemment le docteur « Durand-Fardel, dans un mémoire pré- « senté à la Société d'hydrologie, est à « peu près infailliblement dyspepsique. »

Cette opinion est celle, du reste, de tous les auteurs qui ont écrit sur cette question; elle se trouve formulée notamment dans un travail tout récent de M. le professeur Mialhe sur *la Dyspepsie par cause de mastication insuffisante*. Bien souvent on traite les individus atteints de ces maladies par tous les moyens possibles et sans succès. Si l'on cherchait à remonter à la cause du mal, on la trouverait dans l'état des dents, et il serait facile alors d'y remédier.

Les dents servent non-seulement à préparer l'acte important de la digestion; mais encore, celles de devant surtout, à

l'articulation des mots. Leur perte entraîne l'aplatissement, et, par suite, le manque de sonorité de la voûte palatine, rend la prononciation difficile en même temps qu'elle détruit complétement la beauté du visage.

On voit, par ce qui précède, quelle influence l'état des dents peut avoir sur la santé et combien il importe de tout faire pour les conserver. Il suffit de quelques soins bien simples pour y arriver, ainsi que nous le montrerons dans la suite de ce travail.

CHAPITRE II.

De l'anatomie et de la physiologie des dents.

Les dents sont de petits organes qui garnissent le bord des mâchoires. Placées à l'entrée du canal alimentaire, elles ont pour but principal de broyer et réduire en pâte les aliments avant leur transmission dans l'œsophage et l'estomac.

L'homme adulte possède trente-deux dents, seize à chaque mâchoire ; dans son enfance, il n'en a que vingt.

Chaque dent se compose de trois parties : la couronne, qui fait saillie en dehors et sert à broyer les aliments; la racine, qui est implantée dans une cavité nommée alvéole; et le collet, partie rétrécie qui réunit la racine et la couronne.

On divise les dents en trois classes : *incisives*, *canines* et *molaires*. Ces dernières

sont subdivisées elles-mêmes en grosses et petites molaires.

Incisives.

Placées à la partie antérieure des mâchoires, elles sont au nombre de huit, quatre en haut et quatre en bas. Elles n'ont qu'une racine simple aplatie latéralement. Leur base est tranchante, de façon à pouvoir couper les aliments.

Canines.

Les canines sont au nombre de deux pour chaque mâchoire; elles sont placées à côté des incisives et en dehors. Comme les incisives, elles n'ont qu'une racine aplatie latéralement; mais cette racine est beaucoup plus grosse et plus longue. L'extrémité des canines n'est pas coupante, mais taillée en pointe, afin qu'elles puissent déchirer les aliments.

Molaires.

Placées à côté des canines et en dehors, les molaires sont au nombre de vingt, dix pour chaque mâchoire ; elles servent à broyer les aliments ; on les divise, comme nous l'avons déjà dit, en grosses et petites molaires.

Les petites molaires sont au nombre de huit ; leur couronne présente deux tubercules conoïdes séparés par une rainure ; leur racine paraît simple, mais elle est double en réalité, ainsi que le démontre le sillon longitudinal profond qu'elles présentent.

Les grosses molaires sont au nombre de douze ; elles sont placées au fond de la bouche ; leur couronne est garnie de plusieurs tubercules séparés par de profondes rainures. Elles ont plusieurs racines. Les molaires supérieures en ont généralement trois, les inférieures deux.

La dernière des grosses molaires, appelée dent de sagesse, parce qu'elle pousse très-tard, n'a souvent, en apparence, qu'une racine.

Structure des dents.

Les dents se composent d'une partie molle et d'une partie dure; la partie molle est formée par la pulpe dentaire; la partie dure par l'émail, l'ivoire et le cément. La couronne se compose d'ivoire et est recouverte par l'émail; la racine se compose également d'ivoire, mais elle est recouverte par le cément qui, lui-même, est recouvert d'une membrane mince nommée *périoste alvéolo-dentaire,* analogue à celle qui recouvre tous les os.

Pulpe dentaire.

La pulpe dentaire est une masse nerveuse renfermée dans la cavité de la dent. C'est à elle que cet organe doit son ex-

cessive sensibilité. Rétrécie à sa partie supérieure, elle reçoit, par un très-petit trou dont est percée la racine, une petite artère qui distribue du sang à la dent, une petite veine qui reçoit le sang et le ramène au dehors.

Émail.

L'émail est la partie la plus extérieure de la dent; il forme une couche brillante d'un blanc bleuâtre qui recouvre la couronne et s'arrête au collet. C'est un corps très-dur et, en même temps, très-fragile. Il est à son maximum d'épaisseur sur le sommet de la dent et va en diminuant jusqu'à son collet.

Voici, suivant Berzélius, la composition de l'émail :

Phosphate et fluate de chaux......	88,5
Carbonate de chaux..........	8,0
Phosphate de magnésie.........	1,5
Eau et substance animale.......	2,0
	100,0

Ivoire ou dentine.

L'ivoire est bien moins dur que l'émail ; il constitue la plus grande partie de la dent. Voici sa composition :

Phosphate et fluate de chaux	64,30
Carbonate de chaux	5,30
Phosphate de magnésie	1,00
Soude	1,40
Matière animale	28,00
	100,00

En comparant la composition de l'émail avec celle de l'ivoire, on voit qu'il ne diffère de ce dernier que par une plus forte proportion de matière animale.

Cément.

Le cément est une substance très-analogue aux os qui revêt toute la surface extérieure des racines. C'est à leur sommet qu'il atteint son maximum d'épaisseur.

Développement des dents.

Les dents sont produites par de petits sacs membraneux qui occupent la cavité de l'alvéole et qu'on nomme *capsules des dents*. Ces capsules renferment une masse molle nommée *bulbe* ou *germe*, qui sécrète une substance liquide dans laquelle se forment des granulations qui durcissent et enveloppent bientôt le bulbe sur lequel elles se moulent.

C'est cette petite masse, ainsi moulée sur le bulbe, qui constitue la dent. En même temps qu'elle se développe, elle tend à sortir de l'alvéole, et bientôt elle perce la gencive et perce au dehors.

C'est vers l'âge de trois à quatre mois qu'apparaissent chez le fœtus les premiers rudiments des alvéoles; les masses pulpeuses ne deviennent distinctes que vers le cinquième. Leur ossification commence bientôt et se continue jusqu'à sept à neuf

mois après la naissance, époque à laquelle les incisives commencent à percer les gencives.

CHAPITRE III.

De la dentition.

On désigne, par le mot de dentition, les phénomènes de l'accroissement et de la sortie des dents.

Il y a deux dentitions. Pendant la première, apparaissent les dents temporaires, au nombre de vingt, qu'on désigne sous le nom de dents de lait ; pendant la seconde, ces dents sont remplacées par des dents permanentes.

Première dentition.

A la naissance, la couronne des incisives est formée ; mais celle des canines ne l'est pas. Bientôt les racines se développent ; et, vers l'âge de six à huit mois, commence la première dentition. Les incisives moyennes de la mâchoire supé-

rieure percent d'abord; quinze jours après, apparaissent les incisives correspondantes de la mâchoire inférieure, puis les incisives latérales et, plus tard, les canines. Vers le douzième mois, viennent enfin et successivement les huit premières molaires. Voici du reste le tableau représentant l'ordre dans lequel elles se présentent :

Incisives centrales.	6 à 8 mois.
(Cas extrêmes de 4 à 13 mois).	
Incisives latérales.	7 à 9
Canines.	17 à 18
Premières molaires.	14 à 16
Deuxièmes molaires.	24 à 34

Les vingt premières dents, dites de *lait* ou *temporaires*, sont complètes vers l'âge de deux à trois ans.

Deuxième dentition.

Vers la sixième ou septième année, les dents de lait tombent et sont rempla-

cées par des dents permanentes, d'abord au nombre de vingt-huit, mais qui s'accroissent de quatre vers l'âge de vingt ans, de façon à former le chiffre total de trente-deux.

Les germes des secondes dents existent chez le fœtus; leur ossification commence quelques mois après la naissance pour les incisives et les grosses molaires; elle n'est terminée qu'à l'âge de dix ans pour les dernières dents. En même temps, la racine des dents de lait est résorbée, et la dent, qui n'est plus retenue dans son alvéole, tombe bientôt. Les anciens, qui voyaient que les dents de lait n'ont pas de racine lorsqu'elles tombent, avaient recours à plusieurs hypothèses pour expliquer ce phénomène. Les uns croyaient qu'elles n'avaient pas de racines; les autres que les racines restaient dans la mâchoire et continuaient à croître pour engendrer plus tard de nouvelles dents.

Le tableau suivant indique approximativement l'époque de l'apparition des dents permanentes :

Premières grosses molaires vers. . .	6 à 7 ans.
Incisives moyennes et latérales. . .	7 à 9
Premières petites molaires. . . . . / Deuxièmes petites molaires. . . .	9 à 10
Canines.	11 à 12
Deuxièmes grosses molaires.	12 à 13
Troisièmes grosses molaires (dents de sagesse).	18 à 24

Exceptionnellement, on voit sortir ces dernières à un âge fort avancé.

CHAPITRE IV.

Des accidents de la dentition et des soins à donner aux dents de lait.

Quelque favorables que soient les conditions dans lesquelles se produit le travail de la dentition, il détermine toujours du côté de la cavité buccale une congestion plus ou moins vive, qui ne doit pas être considérée comme un état pathologique, lorsqu'elle ne dépasse pas certaines limites.

Les accidents pouvant résulter de la dentition sont nombreux; leur traitement nécessite tous les soins d'un médecin ou d'un dentiste expérimenté; on peut les diviser en deux classes : les accidents locaux, produits par le travail de la dentition, et les accidents généraux qui l'accompagnent. Ces derniers sont plus spé-

cialement du ressort de la médecine. Nous dirons donc seulement, en passant, que c'est à tort qu'on croit généralement que les diarrhées favorisent la dentition. A moins qu'elles ne soient très-légères, il faut s'empresser de les combattre par les moyens les plus actifs, ainsi que le recommande le professeur Trousseau.

Les accidents locaux les plus communs de la première dentition sont une sécrétion abondante de la salive, une démangeaison et un gonflement des gencives, qui sont tendues, rouges, chaudes et douloureuses. Ces différents états peuvent être accompagnés de fièvre, de mouvements spasmodiques et de convulsions violentes.

Le moyen le plus simple à opposer au gonflement des gencives consiste à pratiquer sur elles une incision cruciale allant jusqu'à la dent, ou, préférablement, à

tailler un lambeau elliptique qu'on enlève, afin d'empêcher la cicatrisation prématurée de la plaie. Les symptômes les plus graves disparaissent aussitôt comme par enchantement.

Lorsque les gencives ne sont que légèrement enflammées, on les frotte avec du miel et on fait gargariser la bouche avec de l'eau additionnée de quelques gouttes d'élixir dentifrice.

Les hochets d'ivoire, de verre ou de métal qu'on donne aux enfants dans le but de faciliter la sortie de leurs dents, atteignent un but exactement contraire à celui qu'on se propose. Leur contact durcit, en effet, les gencives, et, en les rendant calleuses, augmente les difficultés de la dentition. Il vaut beaucoup mieux faire sucer à l'enfant quelques figues grasses ou un morceau de racine de guimauve, qui forment dans la bouche un mucilage émollient. Quant aux

sirops qu'on a proposés pour faciliter la dentition et faire pousser les dents, ils n'ont jamais servi qu'à garnir la bourse des charlatans qui les exploitent.

Par suite d'un préjugé fort répandu, on ne donne aucun soin aux dents de lait, qu'on sait devoir être remplacées par des dents permanentes. Notre expérience nous permet d'affirmer que c'est au contraire à cette époque de la vie que les soins sont le plus nécessaires. Il importe beaucoup d'empêcher la chute prématurée des dents de laitet de les aurifier lorsqu'elles sont cariées, ainsi qu'on le ferait pour des dents permanentes. Leur présence favorise l'agrandissement de la mâchoire, qui n'a pas encore atteint son complet développement. Leur chute entraîne à sa suite l'obliquité des dents permanentes.

Il ne faut arracher les dents de lait que lorsque leur présence est un obstacle à l'accroissement et à la direction régulière

des nouvelles dents. Si, dans ce cas, on différait leur extraction, il pourrait en résulter des déviations difficiles à guérir, bien que, au moyen d'appareils spéciaux, nous réussissions presque toujours à redresser les dents et à les rétablir dans leur position normale. Mais ces redressements exigent des soins minutieux, et il vaut toujours mieux prévenir que guérir.

Les accidents qui accompagnent la seconde dentition sont généralement moins graves que ceux consécutifs à la première. Ils cèdent au même traitement. Il arrive quelquefois cependant que la dent de sagesse comprise entre le maxillaire et la molaire voisine n'ait pas assez d'espace pour sortir. On est alors obligé d'extraire cette dernière.

CHAPITRE V.

De l'hygiène des dents et des soins à leur donner pour en assurer la conservation.

Une hygiène bien entendue et quelques soins journaliers suffisent pour assurer la conservation indéfinie des dents. Peu de personnes malheureusement comprennent cette vérité, s'il faut s'en rapporter au petit nombre d'individus possédant des dents intactes. On peut certainement affirmer que, sur cent personnes ayant perdu des dents, le plus grand nombre les ont perdues par leur faute, et, quand on pense que du mauvais état des dents résultent toujours une altération des fonctions digestives et, par suite, un dépérissement plus ou moins considérable de la santé, on ne comprend guère une pareille négligence, surtout quand on sait qu'il

suffit de quelques soins de propreté journaliers et d'une ou deux visites par an chez un vrai dentiste pour conserver toujours intacts ces précieux organes.

Les anciens comprenaient bien mieux que nous l'utilité des dents, et les soins qu'ils prenaient pour les conserver étaient nombreux. Les plus grands médecins de l'antiquité, Celse et Galien notamment, se sont occupés des dents et de leur hygiène. Paul d'Egine recommandait de se rincer la bouche après chaque repas. Avicenne nous a laissé des conseils sur l'usage des poudres dentifrices.

Les soins à employer pour conserver les dents se résument en ceci : les tenir habituellement propres et éviter l'usage trop fréquent de certains aliments. Le premier précepte est encore bien plus important que le second.

Le régime que l'on suit a une influence incontestable sur l'état des dents. L'accu-

mulation du tartre sur ces organes varie suivant la nature des aliments. Il est abondant chez les habitants des villes, qui se nourrissent principalement de viande, et en petite quantité, au contraire, chez les campagnards, qui consomment surtout beaucoup de fruits et de légumes.

Le sucre paraît avoir une action destructive sur les dents, bien que le fait ait été contesté. Il agit d'abord sur l'émail comme corps dur, et ses débris s'accumulant ensuite entre les dents s'y acidifient et les attaquent. Il est d'observation que les ouvriers occupés dans les raffineries ainsi que les confiseurs ont, de bonne heure, les dents ravagées par la carie. Les personnes qui consomment beaucoup de friandises sucrées ont aussi de très-mauvaises dents.

L'usage des liqueurs alcooliques et des boissons très-chaudes est encore considéré avec raison comme funeste aux dents.

Le vinaigre possède aussi une action très-active sur ces organes. Cet acide est, du reste, un de ceux qui les attaquent le plus énergiquement ; on peut rayer avec l'ongle une dent qui a séjourné vingt-quatre heures dans du vinaigre.

Il y a des contrées dont presque tous les habitants ont les dents atteintes de carie. Ce phénomène singulier paraît résulter de la composition des liquides employés comme boisson, bien qu'on ne puisse donner d'explication sérieuse de leur mode d'action. Les eaux calcaires sont celles qui possèdent cette propriété au plus haut degré.

Soins de la bouche.

Les soins à donner à la bouche constituent la partie la plus importante de l'hygiène dentaire. Eux seuls permettent de préserver les dents de toute maladie.

Pour conserver les dents parfaitement propres, il suffit de les brosser le matin en se levant et de se rincer la bouche après chaque repas.

On brosse les dents avec une brosse de crin, sur laquelle on applique quelques pincées d'une poudre dentifrice, et on en frotte les dents en tous sens, sans trop craindre de faire saigner les gencives. Il faut frotter les dents sur leurs faces antérieures et postérieures, et non-seulement de droite à gauche et de gauche à droite, mais encore de bas en haut et de haut en bas. Après cette opération, on se rince la bouche avec de l'eau additionnée d'un élixir convenable.

On comprend que, si l'on se bornait à se nettoyer les dents tous les matins, les débris d'aliments accumulés entre elles, après chaque repas, auraient le temps de se décomposer et de les altérer : ces débris doivent donc être enlevés aussi-

tôt, et on y réussit en se rinçant la bouche.

Ce serait une grave erreur de croire qu'il suffit de se servir d'eau pure pour obtenir une propreté parfaite des dents. L'eau, en effet, ne les nettoie pas et n'a pas d'action sur le dépôt dont elles sont entourées; il est absolument nécessaire de l'additionner d'un élixir bien préparé. Nous disons bien préparé et nous insistons sur ce point, parce qu'il nous paraît être de la plus haute importance. Mieux vaut ne pas se laver du tout ou se servir simplement d'eau pure additionnée d'alcool, que d'avoir recours à la plupart des poudres et élixirs qui se débitent dans le commerce. Presque tous renferment des substances acides ou excitantes qui attaquent les gencives ou les dents et sont, nous en sommes certain, une des causes les plus fréquentes de la carie et du déchaussement. Ces préparations donnent,

il est vrai, un éclat passager aux dents, mais ce n'est qu'en détruisant leur émail, et on ne saurait croire le nombre de personnes qui ont perdu leurs dents par suite de l'usage habituel de certaines poudres ou élixirs.

Nous considérons donc le choix d'un élixir et d'une poudre dentifrice comme très-important, et nous croyons qu'il ne sera pas sans intérêt, et surtout sans utilité, de consacrer un chapitre spécial à l'étude de cette question.

CHAPITRE VI.

Des élixirs et poudres dentifrices.

Il existe un nombre considérable de poudres et élixirs dentifrices. Nous avons eu la patience de les examiner tous avec le plus grand soin et d'analyser ceux dont la composition nous était inconnue. Nous sommes donc parfaitement renseigné sur leur valeur; et, dès à présent, nous pouvons dire que, parmi toutes les compositions que nous avons soumises à l'examen, nous n'en avons rencontré qu'un bien petit nombre dont l'usage journalier nous ait paru devoir être réellement avantageux.

Un dentifrice qu'on emploie chaque jour doit satisfaire à bien des conditions. Pour être parfait, il faut : 1° qu'il enlève le dépôt de tartre qui se forme sur les dents sans avoir aucune action nuisible

sur l'émail et les gencives ; 2° qu'il sature les acides qui peuvent exister dans le mucus buccal et sont une cause fréquente de carie; 3° qu'il raffermisse les gencives quand elles sont ramollies et saignantes ; 4° qu'il enlève à l'haleine toute odeur désagréable et la parfume.

Nous allons faire connaître la composition de quelques-unes des préparations dentifrices les plus connues. Leur nombre est considérable, mais leur composition varie peu, et on peut toutes les rattacher à un petit nombre de types, et ce sont ces types que nous avons choisis.

1° *Poudres dentifrices.*

Poudre dentifrice de Charlard.

Tartre acidulé de potasse. . . .	150 grammes.
Alun calciné.	10 —
Cochenille.	8 —
Essence de roses.	5 gouttes.

Cette poudre est très-répandue, une bonne moitié de celles vendues dans le commerce ont une composition analogue. Si l'on avait cherché une préparation susceptible de détruire les dents dans le plus court espace de temps possible, on n'aurait pu trouver mieux. Le nombre des dents qui ont été perdues par son influence est innombrable, ce qui se comprend du reste parfaitement quand on sait que l'acide tartrique est un de ceux qui attaquent le plus énergiquement les dents.

Opiat dentifrice.

Corail porphyrisé.	150 grammes.
Tartre acidulé de potasse. . .	30 —
Os de seiche.	20 —
Cochenille.	3 décigr.
Miel.	160 grammes.

Cette préparation, aussi répandue que la précédente, est aussi détestable.

Poudre de charbon et de magnésie.

Charbon végétal.	200 grammes.
Magnésie	10 —

Toutes les poudres renfermant du charbon sont mauvaises, bien qu'on se figure généralement le contraire. Le charbon se compose de parcelles dures qui, en s'insinuant entre les gencives et les dents, provoquent de la douleur et de l'inflammation. Il donne, en outre, aux gencives une teinte bleuâtre désagréable et raye les dents à la longue.

Poudre dentifrice à base de charbon, quinquina et sucre.

Sucre.	10 grammes.
Charbon.	20 —
Quinquina.	40 —

Cette composition est très-employée. Beaucoup de médecins la conseillent. Sur les trois substances qu'elles renferment,

deux, le sucre et le charbon, sont certainement nuisibles; quant à la troisième, *grammatici certant.*

Poudre anglaise.

Craie.	3 parties.
Camphre	1 partie.

Cette poudre, d'un goût très-désagréable, ne se compose que de substances complétement insignifiantes. Elle est tout à fait impropre à nettoyer les dents.

2° *Élixirs dentifrices.*

Eau de Botot.

Semence d'anis.	80 grammes.
Girofle.	20 —
Cannelle.	20 —
Essence de menthe.	10 —
Alcool.	2 litres.

Cette composition, qui a un goût assez agréable, est loin de constituer un élixir

parfait et ne mérite nullement la réputation dont elle jouit. On la remplacerait très-avantageusement avec de l'alcool additionné de un gramme pour cent d'essence de menthe. On aurait ainsi, pour 5 francs, ce qui se vend sur le pied de 30 à 40 francs le litre.

Elixir odontalgique.

Acide tannique.	8 grammes.
Alcool..	120 —
Teinture de benjoin.	2 —
Essence de menthe.	8 —

Renferme un acide et des substances excitantes en proportion beaucoup trop considérable.

Vinaigre de lavande.

Vinaigre très-fort.	100 grammes.
Alcoolat de lavande.	100 grammes.

Beaucoup de personnes font usage de ce liquide comme dentifrice. Il est très-

dangereux. Nous avons parlé plus haut de l'action qu'exerçait le vinaigre sur les dents. Il ne faut jamais avoir recours, pour l'entretien de la bouche, aux préparations contenant du vinaigre ou des acides.

Poudre et élixir Préterre.

On voit, par tout ce qui précède, que presque toutes les poudres et élixirs dentifrices présentent des inconvénients plus ou moins sérieux.

Frappé du danger ou de l'inutilité des diverses préparations dentifrices répandues dans le commerce, notre père, le docteur Préterre, s'est livré, il y a déjà longtemps, à de nombreuses recherches pour arriver à composer un dentifrice réunissant toutes les propriétés nécessaires. Ses travaux ont été couronnés de succès, et l'élixir et la poudre qu'il a composés ont acquis, en Amérique, de-

puis plus de quarante ans, une réputation qui ne fait que s'accroître chaque jour. Nous les avons modifiés et importés en France, et ils y ont déjà acquis la même notoriété, s'il faut s'en rapporter aux quantités qui nous en sont demandées.

La poudre dentifrice Préterre est composée de produits chimiques parfaitement purs et à réaction alcaline; elle enlève le tartre sans jamais attaquer l'émail et maintient les dents parfaitement blanches.

Par les substances aromatiques et légèrement astringentes qu'il renferme, l'élixir Préterre raffermit les gencives, prévient ou arrête l'ébranlement et le déchaussement des dents; par les substances désinfectantes qui entrent dans sa composition, il arrête les progrès de la carie, corrige la fétidité de l'haleine, enlève l'odeur du cigare et laisse la bouche imprégnée d'un parfum agréable.

La plupart des élixirs laissent dans la

bouche un goût âcre insupportable. Cela provient de ce qu'ils sont préparés par infusion au lieu de l'être par distillation. Pour obtenir le nôtre, nous faisons d'abord macérer dans de l'alcool vinique parfaitement pur des plantes aromatiques; nous distillons ensuite dans le vide et à basse température pour obtenir seulement certains principes, et nous ajoutons enfin les substances désinfectantes et astringentes. Ces opérations, que nous ne pouvons décrire ici en détail, sont longues et compliquées; mais, comme nous les exécutons en grand, elles ne présentent aucune difficulté dans leur pratique.

Ainsi que nous le disions plus haut, il y a déjà plusieurs années que nos clients se servent de notre poudre et de notre élixir, et chaque jour ils nous en adressent des remercîments. Ceux qui en font habituellement usage possèdent des

dents parfaitement blanches et généralement exemptes de carie.

Pour employer notre élixir, il suffit d'en verser quelques gouttes dans un verre d'eau. On s'en sert pour se rincer la bouche *après chaque repas* et le matin après s'être nettoyé les dents avec la poudre dentifrice.

Nous allions oublier de dire où se trouvent cette poudre et cet élixir : l'un et l'autre se vendent 5 francs chaque flacon au bureau du journal l'*Art dentaire*, 29, boulevard des Italiens.

CHAPITRE VII.

Du mal de dents ou odontalgie.

L'*odontalgie* ou *mal de dents* n'est pas une maladie, mais un symptôme appartenant à un grand nombre d'affections fort diverses.

Le mal de dents étant produit par des causes variées, il est évidemment impossible d'agir sur elles par un moyen unique. Les remèdes proposés contre tous les maux de dents sans distinction d'origine sont donc en principe absurdes. Le traitement doit varier suivant la cause qui produit le mal, et c'est la cause et non l'effet qu'il importe de traiter.

Nous allons indiquer rapidement les causes les plus fréquentes du mal de dents.

Odontalgie des enfants.

L'odontalgie des enfants résulte de la difficulté que les dents éprouvent à sortir. Nous nous en sommes occupé en traitant de la dentition, et nous n'avons pas à y revenir.

Odontalgie résultant de la carie.

La pulpe dentaire est un organe extrêmement sensible. Lorsqu'il est mis à nu par une cause quelconque, le contact seul de l'air l'irrite, et la pression exercée sur lui par des parcelles d'aliments provoque d'atroces douleurs.

Pour remédier au mal de dents résultant de la carie, il faut calmer la sensibilité de la pulpe dentaire. On y arrive en la touchant avec certaines substances telles que la créosote, le chloroforme, le laudanum, notre élixir, ou bien en la cautérisant avec une boulette de coton imprégnée

d'acide arsénieux. Mais, ainsi que nous le verrons plus loin, le seul remède efficace à opposer à la carie, surtout quand la pulpe dentaire n'est pas encore mise à nu, est l'aurification.

Odontalgie résultant d'une inflammation des gencives.

La douleur, au lieu d'être circonscrite à une dent, s'étend généralement à plusieurs. Elle cède aux moyens employés contre l'inflammation des gencives, c'est-à-dire à l'usage habituel de notre élixir, ainsi qu'on le verra dans le chapitre consacré aux affections des gencives.

Odontalgie résultant d'une inflammation du périoste de l'alvéole et de la dent.

Les inflammations du périoste alvéolo-dentaire peuvent avoir lieu, soit à la suite d'une carie, soit à la suite d'un refroidis-

sement ou de toute autre cause. Elles se terminent ordinairement par la formation d'un abcès. La douleur, qui est continue et très-vive, s'exaspère à la suite du moindre choc, et est souvent accompagnée de fièvre. Les antiphlogistiques, sangsues, scarifications, cataplasmes, etc., sont les moyens habituellement employés contre cette inflammation du périoste qui est une des causes les plus habituelles des fluxions.

Odontalgie nerveuse ou névralgie dentaire.

Cette forme d'odontalgie est la plus douloureuse de toutes et la plus difficile à guérir. Elle est très-souvent indépendante de toute lésion organique. La douleur est vive, se manifestant sous forme d'élancements qui reviennent souvent à des époques périodiques.

Les narcotiques sont les meilleurs remèdes à employer contre elle. Nous avons

souvent réussi à la calmer en faisant gargariser la bouche avec de l'eau tiède mélangée à parties égales avec notre élixir.

CHAPITRE VIII.

Des maladies des dents et de leur traitement.

Les maladies des dents et les affections qui peuvent en être la suite sont trop nombreuses pour que nous puissions les passer successivement en revue. Nous nous bornerons donc à étudier les principales, et nous consacrerons plusieurs chapitres aux plus importantes, c'est-à-dire à la carie et au déchaussement.

Les maladies des dents sont occasionnées par une des causes suivantes : lésion de la pulpe dentaire, lésion du périoste dentaire, lésion de l'ivoire ou de l'émail, destruction des alvéoles.

Lésion de la pulpe dentaire.

De tous les organes du corps, la pulpe dentaire est un des plus sensibles, et un

de ceux qui sont sujets au plus grand nombre de maladies. Bien qu'on ait observé son inflammation en l'absence de toute lésion organique, elle est le plus souvent le résultat d'une cause bien déterminée, telle que la carie, une obturation mal faite, ou le plombage des dents au moyen de mauvais amalgames.

Le premier phénomène morbide symptomatique d'une affection de la pulpe dentaire est l'accroissement de son irritabilité ; les moindres impressions de chaud ou de froid produisent de violentes douleurs. Si cette irritabilité s'exagère, il peut en résulter une inflammation et une suppuration de la pulpe dentaire et par suite la destruction plus ou moins complète de la couronne et de la racine.

Pour remédier à la sensibilité exagérée de la pulpe dentaire, on a essayé, ainsi que nous l'avons dit, de détruire sa vitalité au moyen de caustiques énergiques ;

mais ce moyen n'est pas suffisant et peut amener des accidents provenant de l'irritation produite par la matière désorganisée qui continue à séjourner dans la cavité de la dent. Si, au contraire, après avoir détruit la vitalité de la pulpe, on a soin de l'enlever avec un instrument convenable et de remplir d'or la cavité de la dent et des canaux dentaires, elle peut ensuite se conserver indéfiniment.

L'inflammation de la pulpe dentaire s'observe quelquefois sur les dents saines, mais beaucoup plus fréquemment sur les dents cariées et presque toujours sur celles dont la pulpe est mise à découvert.

Lésion du périoste de la dent ou périostite dentaire.

Cette affection peut se produire sous l'influence d'un choc, d'un refroidissement ou d'une foule d'autres causes. Elle succède souvent à l'inflammation de la

pulpe dentaire. Le mal débute brusquement, la dent est douloureuse, la gencive dure, et dans l'espace de trois jours environ il se forme un abcès placé entre le périoste et l'os, ou entre le périoste et la dent. L'abcès peut s'ouvrir sur les joues ou sur les gencives. Il peut quelquefois être placé de telle façon au sommet de la racine qu'il tende à expulser la dent qui s'ébranle alors, devient très-douloureuse et peut même être complétement chassée de sa cavité.

Ce n'est qu'en faisant une incision sur la gencive de façon à mettre la racine à découvert et ouvrant les abcès qui se forment qu'on peut guérir les inflammations du périoste alvéolo-dentaire.

L'inflammation du périoste peut se compliquer de névralgie, de fluxion, de fièvre, etc. Elle se termine généralement par la résolution, mais elle peut passer à l'état chronique.

La périostite chronique est un des modes de terminaison de l'inflammation du périoste; mais elle peut être produite par d'autres causes et notamment par l'accumulation du tartre sur la couronne de la dent, qui se déchausse, s'ébranle et tombe. Nous consacrerons un chapitre spécial à l'étude de l'ébranlement et du déchaussement, le nombre des personnes qui en sont atteintes étant fort considérable.

Outre les lésions précédentes, les racines des dents peuvent quelquefois se recouvrir de tumeurs osseuses auxquelles on a donné le nom d'*exostose*. Quand elles ne font pas souffrir le malade, il n'y a rien à faire. Mais si l'exostose exerce une compression douloureuse sur son alvéole, la dent doit être enlevée, opération qui dans cette circonstance est difficile et ne doit être pratiquée que par un dentiste très-expérimenté.

Lésions de l'ivoire.

Cette lésion, qui constitue ce qu'on nomme la *carie*, est la plus commune de toutes les maladies des dents. L'étude de ses causes et de son traitement fera l'objet d'un chapitre spécial.

Lésion de l'émail.

Bien que l'émail soit un corps extrêmement dur, il peut être détruit sous l'influence d'un grand nombre de causes. Il y a des maladies où la salive devient assez acide pour l'attaquer; l'usage de dentifrices mal composés et de certains aliments l'altèrent également.

Lorsque l'émail s'altère, il perd son poli, blanchit ensuite et se détache facilement par parcelles. Les dents deviennent alors sensibles aux moindres variations de température; elles jaunissent, et le tartre s'y accumule avec la plus grande facilité.

Le traitement des lésions de l'émail est plutôt préventif que curatif ; il consiste à éviter les causes qui agissent sur lui. Cependant un traitement hygiénique convenable, l'usage journalier de notre élixir dentifrice arrêteront les progrès de la maladie lorsqu'elle se sera déclarée.

Destruction des alvéoles.

Les bords des alvéoles peuvent être détruits peu à peu, résorbés et entraînés dans le torrent de la circulation. Cette destruction commence par leur partie inférieure, et elle s'étend rapidement jusqu'à leur paroi supérieure.

En même temps que l'alvéole disparaît, la gencive, qu'il ne soutient plus, se détruit, et la dent s'ébranle et finit par tomber.

Au lieu d'être résorbé, l'alvéole peut s'oblitérer par son fond : la dent se trouve alors expulsée au dehors.

La destruction du bord des alvéoles et leur oblitération sont fort communes dans la vieillesse. Ces phénomènes se produisent fréquemment aussi à la suite de l'avulsion des dents.

L'affection qui nous occupe peut être provoquée par plusieurs autres causes, et notamment par l'inflammation des gencives, le scorbut, etc. En combattant ces divers états pathologiques par les moyens que nous indiquerons plus loin, on détruit la cause du mal, et, par suite, on en arrête les effets.

CHAPITRE IX.

De la carie et de ses causes.

La carie consiste dans une altération moléculaire de l'émail t de l'ivoire qui, après s'être modifié profondément, finit par subir la décomposition putride.

Une constitution scrofuleuse ou lymphatique, l'usage des aliments sucrés et des boissons chaudes, l'abus des liquides alcooliques, le séjour dans les pays humides et marécageux, l'usage des eaux calcaires, l'acidité du mucus buccal, l'emploi de mauvais dentifrices, et *surtout le défaut d'entretien des dents*, sont les causes les plus habituelles de la carie.

La carie procède-t-elle de l'extérieur à l'intérieur ou de l'intérieur à l'extérieur ? les auteurs sont divisés sur cette question.

Nous nous rangeons à l'opinion d'Hunter, qui s'exprime ainsi à ce sujet :

« Cette affection commence presque « toujours extérieurement, dans une pe- « tite étendue du corps de la dent. Lors- « que l'émail est détruit, la partie osseuse « de la dent est mise à découvert, et quand « la maladie s'en est emparée, elle s'an- « nonce généralement par une tache brune « foncée. Quelquefois, cependant, il ne « s'opère aucun changement de couleur, « et alors la maladie n'est visible que lors- « qu'elle a produit une excavation consi- « dérable dans la dent. La partie morte « est ordinairement ronde d'abord, ce qui « n'a pas toujours lieu, car sa forme dé- « pend surtout de la région de la dent où « le mal commence. On observe souvent « cette maladie dans les anfractuosités de « la surface triturante des dents molaires, « et elle se présente sous la forme d'une « crevasse remplie d'une substance très-

« noire. Dans les incisives, elle commence « ordinairement assez près du collet de la « dent, et l'excavation morbide fait des « progrès transversalement à la longueur « de la dent, de manière à diviser presque celle-ci en deux parties.

« Cette affection commence quelquefois, « *mais rarement*, dans l'intérieur de la dent. « Dans ce cas, la dent devient d'un noir « brillant, qui provient de ce que la coloration morbide est vue à travers ce « qui reste de la coque solide de la dent, « et l'on n'observe aucun trou qui conduise dans la cavité. »

Lorsque l'émail est en partie détruit, la carie marche rapidement. L'intérieur de la dent se trouve continuellement en contact avec les aliments et les liquides de la bouche, qui se décomposent dans l'intérieur de sa cavité, et ses parois s'altèrent de plus en plus. La dent devient ordinairement alors très-sensible, les.

moindres variations de température et le contact des aliments sont la cause de violentes douleurs. La pulpe finit elle-même par s'enflammer et suppurer, et l'ivoire continuant à se détruire, il ne reste bientôt plus que la racine, qui le plus souvent cesse d'être douloureuse et constitue ce qu'on nomme vulgairement un *chicot*.

La marche de la carie n'est pas toujours telle que nous venons de le dire : l'altération, après avoir envahi une certaine portion de la couronne, s'arrête d'elle-même et présente une surface brune très-dure et peu impressionnable. On nomme cette variété de carie *carie sèche*, par opposition à la précédente, dite *carie molle* ou *humide*.

Toutes les dents ne sont pas également sujettes à la carie. Les dernières grosses molaires sont celles qui sont le plus souvent atteintes, et les incisives de la mâ-

choire inférieure celles qui le sont le moins.

La carie attaque de préférence les dents pendant la jeunesse et l'âge adulte. Il est plus rare de voir les dents se carier après 50 ans.

La carie communique habituellement à l'haleine une odeur extrêmement fétide, surtout lorsque la cavité de la dent est mise à découvert. Cette odeur résulte de la décomposition putride des parties cariées.

On est généralement habitué à considérer la carie comme une maladie ayant peu de gravité. Abandonnée à elle-même, la carie amène presque infailliblement la perte des dents qui en sont affectées, et la perte d'une dent rend la prononciation moins facile; la mastication et par suite la digestion se font aussi plus difficilement. En outre les antagonistes des dents perdues, n'étant plus soutenues par ces

dernières, sortent de leurs alvéoles et deviennent vacillantes. La perte d'une dent est toujours chose très-fâcheuse et qu'il faut s'efforcer d'éviter par tous les moyens possibles.

Nous allons étudier maintenant les moyens à employer pour prévenir la carie et la combattre lorsqu'elle s'est déclarée.

CHAPITRE X.

Du traitement de la carie.

Le traitement de la carie comprend deux indications : 1° empêcher son développement ; 2° arrêter sa marche quand elle s'est déclarée.

1° *Traitement préservatif.*

Il consiste à écarter toutes les causes qui produisent la carie, dont la principale est, comme nous l'avons dit, le défaut d'entretien des dents. En les nettoyant suivant nos prescriptions, le matin et après chaque repas, on réussira presque toujours à les préserver de toute atteinte.

2° *Traitement curatif.*

De toutes les affections dentaires, la carie est la plus facile à guérir. Quand

elle est traitée à temps, elle peut être enrayée de façon que les dents se conservent ensuite toute la vie. Malheureusement il est rare qu'on songe à recourir au dentiste au début même de la carie ; on attend qu'elle ait fait des progrès, et alors son traitement devient délicat et difficile, et les chances de conservation de la dent bien moins nombreuses. Souvent un client auquel nous témoignons le regret que nous cause le retard qu'il a mis à faire soigner une dent cariée, nous répond, croyant se défendre du reproche fait à sa négligence ; « Mais elle ne m'a jamais fait mal. » Cette réponse, qui nous a été faite bien souvent par des personnes intelligentes et instruites, nous a toujours étonné. Il nous semble en effet que le plus simple raisonnement suffirait pour montrer que c'est précisément pendant qu'une dent cariée n'est pas douloureuse qu'on peut agir sur elle et en pratiquer

l'obturation. Si on attend, la cavité de là dent s'agrandit chaque jour, ses parois s'amincissent, et l'opération devenant plus difficile, le succès en est compromis. On n'attendrait pas les cruels avertissements de la douleur, si l'on savait que parmi les diverses espèces de caries, les unes douloureuses et les autres qui ne le sont pas, les dernières sont peut-être les plus envahissantes. On voit des caries de cette espèce faire pour ainsi dire le tour de l'une et de l'autre arcade dentaire et détruire tout ce qu'elles ont atteint, sans que le sujet ait souffert un seul instant. La carie est un mal qui souvent se propage de proche en proche, mais qui a moins de tendance à se reproduire quand, une première fois, on l'a complétement détruit sur place, à moins qu'il ne soit lié à un vice de constitution, tel que scrofule, scorbut, etc. Dans ce cas, on doit recourir à un traitement général, mais

qui ne dispense nullement du traitement local.

Après bien des recherches et des essais, les dentistes américains ont constaté que le seul moyen d'empêcher la destruction d'une dent cariée consiste dans l'obturation de sa cavité avec de l'or. Cette opération, à laquelle on donne le nom d'*aurification*, est une des plus difficiles et l'une des plus utiles de l'art dentaire. Lorsqu'elle est bien exécutée, la dent cariée peut se conserver indéfiniment.

L'or introduit dans la dent doit faire corps avec elle, comme si l'on avait coulé dans sa cavité le métal en fusion ; il comble alors exactement cette cavité et soutient ses frêles parois, sur lesquelles il se moule bien plus qu'il n'est contenu par elles. Une dent dont la couronne est presque réduite à son émail peut acquérir ainsi la solidité d'un lingot. Cette opération est si délicate et si utile, que certains

dentistes, en Amérique, en font l'objet tout spécial de leur pratique, et se sont ainsi acquis une grande réputation.

La qualité de l'or qu'on emploie pour l'obturation est loin d'être indifférente. Le battage et les différentes opérations qu'on lui fait subir ont une influence considérable sur sa malléabilité et sa dureté. L'art de le préparer pour l'aurification des dents est extrêmement difficile, et ce n'est guère qu'aux États-Unis qu'il a atteint toute sa perfection.

Avant d'introduire l'or dans la cavité de la dent, il faut toujours enlever la partie malade et disposer la cavité de façon à empêcher la chute de la matière obturante ; on la remplit ensuite avec des feuilles d'or que l'on comprime au moyen de fouloirs et d'autres instruments.

La plupart des dentistes font encore usage de substances autres que l'or pour obturer ou, comme on dit vulgairement,

plomber les dents. Nous allons dire quelques mots des différentes préparations auxquelles ils ont recours, afin de montrer combien elles sont inutiles ou nuisibles.

Plomb et étain. Ces métaux, qui servaient autrefois à obturer les dents, s'oxydent très-facilement et ne sont plus usités que par des dentistes tout à fait ignorants.

Mastic et gutta-percha. Ne peuvent être employés que pour une obturation temporaire, car ils sont promptement détruits sous l'action de la salive.

Ciment Sorel. C'est un oxychlorure de zinc. Il possède le double inconvénient de tenir très-peu et de détruire très-rapidement les dents.

Amalgame ou ciment minéral. C'est un mélange de mercure, de cadmium et de cuivre ou de tout autre métal. De toutes

les préparations employées pour obturer les dents, c'est la plus dangereuse, bien que ce soit encore la plus répandue; sous son influence les dents noircissent rapidement et le mercure qu'elle contient peut produire des accidents d'intoxication sérieux. On ne peut s'expliquer la faveur dont jouit ce procédé d'obturation que par l'ignorance de ceux qui en font usage et la facilité avec laquelle il peut être appliqué par les mains les plus inexpérimentées.

Répétons, en terminant ce chapitre, que de tous les métaux employés pour l'obturation des dents, l'or seul donne de bons résultats quand il est appliqué par une main habile. C'est en effet *le seul métal* qui jouisse des propriétés les plus essentielles pour cet objet : l'inaltérabilité et la malléabilité.

CHAPITRE XI.

Du déchaussement et de l'ébranlement des dents.

Le déchaussement des dents, leur ébranlement et leur chute sont en général le résultat d'une inflammation des gencives ou du périoste alvéolo-dentaire.

La périostite dentaire chronique peut être produite par plusieurs causes, telles qu'une stomatite mercurielle, une intoxication par le plomb ou le phosphore, un état général, tel que le scorbut, etc. Mais sa cause la plus fréquente est l'accumulation du tartre sur les parois des dents.

Quant à l'inflammation de la gencive, elle peut être consécutive à la périostite, mais elle peut aussi être provoquée par d'autres causes. Elle se manifeste par un engorgement accompagné de

rougeur et de tuméfaction. La gencive s'ulcère en même temps autour de la dent, à laquelle bientôt elle n'adhère plus, et la pression fait sortir du pus sur tout le pourtour de l'avéole. La dent, n'étant plus soutenue par la gencive, perd bientôt toute solidité, s'ébranle, devient chaque jour plus vacillante et finit par tomber.

Il n'arrive pas toujours que la gencive s'ulcère et se détruise autour de la dent; sa racine n'est pas alors mise à découvert; mais, comme le décollement existe, le résultat final est le même, c'est-à-dire l'ébranlement de l'organe et sa chute.

C'est généralement par l'irritation des gencives que débute l'affection dont nous nous occupons; la gencive est irritée, et on sent le besoin de passer un cure-dent entre les dents, comme si des parcelles alimentaires se trouvaient logées dans leurs interstices. Si on traite le mal

à ce moment, alors que la gencive est simplement engorgée, on obtient sûrement sa guérison. Si, au contraire, on le laisse s'aggraver, la gencive se ramollit et s'ulcère, la dent se décolle, se déchausse, s'ébranle et tombe.

Le déchaussement et l'ébranlement des dents est une affection commune, surtout dans les grandes villes, et une des causes les plus fréquentes de la perte des dents. Les personnes dont les gencives sont ordinairement molles, irritées et saignantes, ne se figurent pas qu'elles sont atteintes d'une affection qui peut devenir fort grave. Nous avons connu une jeune dame qui, en quelques mois, a ainsi perdu toutes ses dents.

Entre la simple inflammation des gencives et l'ébranlement suivi de la chute des dents, il y a une foule de degrés. Dans les cas les plus simples, la gencive est simplement tuméfiée et un peu irritée,

l'haleine a une odeur très-désagréable. Cette variété d'inflammation est la plus commune ; elle reconnaît pour cause un régime trop substantiel, le défaut d'entretien de la bouche et certaines dispositions individuelles. Il est, du reste, facile de la guérir, au moyen de notre poudre et de notre élixir. J'ai, parmi mes clients, un médecin qui, depuis plusieurs années, était atteint de cette désagréable infirmité. Il avait tout tenté, mais sans succès, pour s'en débarrasser. Son haleine était extrêmement fétide, et c'est surtout ce qui l'incommodait, car autrement il ne souffrait presque pas. Après un mois de traitement il fut parfaitement guéri.

La variété d'engorgement dont nous venons de parler est la plus commune et la moins dangereuse ; mais il est rare qu'elle reste stationnaire. L'inflammation augmente chaque jour et bientôt atteint un développement considérable. Parfois

une seule gencive est malade ; mais le plus souvent toutes sont affectées, et l'inflammation se propage au périoste alvéolo-dentaire. La dent commence alors à s'ébranler.

En même temps que les gencives se tuméfient, elles se *décollent* des dents. Le décollement peut être très-profond avant qu'on s'en aperçoive. On reconnaît quelquefois l'affection dont on est atteint seulement quand la dent est complétement décollée et qu'elle n'a plus de solidité. L'inflammation des gencives est très-fréquemment suivie de leur ulcération ; souvent aussi l'inflammation peut gagner l'alvéole, qui se détruit alors complétement, ainsi que nous l'avons vu dans un des chapitres précédents.

Lorsque les dents commencent à être ébranlées, on peut le reconnaître au toucher; mais il arrive un moment où l'affection a fait de tels progrès qu'il est

possible au malade de remuer les dents avec l'extrémité de la langue. Si l'on n'a pas eu soin d'arrêter le mal avant qu'il soit arrivé à cette période, son traitement est très-difficile et quelquefois impossible.

Le déchaussement et l'ébranlement des dents est toujours une affection grave. Elle a été très-étudiée par notre père, le docteur Préterre, et c'est surtout elle qu'il avait en vue quand il a entrepris des recherches pour la composition d'un élixir. Ses études sur l'histologie des gencives et leur anatomie pathologique lui ont permis de résoudre le problème, c'est-à-dire d'arrêter le déchaussement et l'ébranlement reconnaissant pour cause un état maladif des gencives. Quand nos clients viennent nous consulter pour cette affection, nous leur prescrivons de se gargariser la bouche sept ou huit fois par jour avec de l'eau tiède additionnée d'un cinquième environ de son élixir. Si la gen-

cive est déjà décollée, nous leur faisons promener à sa surface et à plusieurs reprises un pinceau imbibé d'élixir pur ou étendu de moitié d'eau si la sensibilité de la muqueuse est trop vive. Quelques petites saignées locales avec la pointe d'une aiguille favorisent le traitement ; et si la maladie n'est pas trop avancée, la guérison est promptement obtenue. Dans quelques cas, des applications de teinture d'iode, faites par une main expérimentée, suivant les conseils de Marchal de Calvi peuvent rendre des services.

Les cures que nous avons obtenues au moyen de la méthode qui vient d'être indiquée, sont extrêmement nombreuses ; leur histoire remplirait un gros volume. Nous nous bornerons à citer les deux observations suivantes, qui résument en quelque sorte toutes les autres :

M. X..., avocat, âgé de trente-cinq ans, d'un tempérament lymphatique, a

toujours joui d'une bonne santé. A la suite de fatigues prolongées, ses gencives devinrent molles, tuméfiées et douloureuses. Elles saignaient avec la plus grande facilité et son haleine était extrêmement fétide. Bientôt ses dents devinrent vacillantes, la mastication ne se faisant plus qu'imparfaitement ; les digestions se troublèrent et des douleurs d'estomac se firent sentir. Ce malade avait consulté plusieurs médecins et essayé un grand nombre de médicaments : cautérisations, gargarismes avec solution de permanganate de potasse, etc., etc., le tout sans succès. Un de ses amis, docteur en médecine, l'engagea à venir nous consulter, et il s'y décida. Je lui prescrivis le traitement indiqué plus haut, et je badigeonnai moi-même les parties des gencives qui étaient les plus malades avec un pinceau trempé dans l'élixir pur. Les jours suivants je les badigeonnai alternativement avec la tein-

ture d'iode, tantôt affaiblie et tantôt pure. Je conseillai en même temps de l'exercice, un régime végétal et l'usage des ferrugineux. Après deux jours de traitement, l'odeur de l'haleine avait tout à fait disparu; huit jours plus tard, les gencives n'étaient plus douloureuses, et, au bout d'un mois, le malade était complétement guéri. Il est reparti pour la province presque aussitôt après sa guérison; mais nous l'avons revu il y a quelques mois, et sa bouche est toujours dans un état très-satisfaisant, grâce aux précautions hygiéniques qu'il n'omet plus d'observer. Les maux d'estomac dont souffrait le malade, et qu'il ne savait à quelle cause attribuer, ont également disparu, ce qui démontre bien, une fois de plus encore, l'influence énorme que l'état des dents exerce sur la santé. Nous sommes bien convaincu et ne cesserons de répéter que *le plus grand nombre des affections*

de l'estomac résultent du mauvais état des dents.

Une jeune dame, d'une figure charmante, mariée depuis peu de temps à un de nos artistes les plus en renom, ressentit, après six mois de séjour à Paris, des douleurs vagues dans les gencives, qui se tuméfièrent bientôt et devinrent saignantes. Pensant que cet état disparaîtrait comme il était venu, elle n'essaya pas de le combattre. Un de ses parents lui fit remarquer un jour que son haleine possédait une odeur désagréable. Cette observation la désola. Ne pouvant supposer que cette odeur provenait de ses gencives, elle se crut atteinte d'une maladie de l'estomac. Elle fit partager ses craintes à son médecin, qui la traita pour une gastralgie. Le ramollissement des gencives augmentait cependant chaque jour. Bientôt la mastication devint difficile, les digestions se firent imparfaite-

ment, et la malade, qui maigrissait à vue d'œil, se confirma dans cette croyance qu'elle était atteinte d'une affection quelconque de l'estomac. Personne ne songeait à remonter à la cause de cette série de symptômes, lorsqu'elle vint chez moi pour accompagner une dame de ses amies qui désirait se faire aurifier une dent. Elle raconta son histoire en ma présence. En désespoir de cause elle allait partir pour je ne sais plus quelles eaux d'Allemagne. Je la priai de me laisser inspecter sa bouche, et quand j'eus reconnu l'état de ses gencives et de ses dents, je l'engageai à retarder son voyage de six semaines et à me laisser essayer de la guérir. Bien que doutant du succès, elle accepta. Je la traitai par les moyens indiqués plus haut, et un mois ne s'était pas écoulé qu'elle était complétement guérie. Je l'ai revue, il y a peu de temps, et la fraîcheur de son visage, son air radieux et son

embonpoint, indiquaient suffisamment qu'elle jouissait de la santé la plus parfaite.

Nous avons dit plus haut que l'accumulation du tartre sur les dents était une des causes les plus fréquentes du déchaussement. L'indication du traitement est ici évidente. Il faut enlever le tartre qui environne les dents et éviter ensuite de l'y laisser s'accumuler de nouveau, résultat auquel on arrivera facilement en faisant usage chaque matin de notre poudre dentifrice et de notre élixir.

Il est facile à un dentiste expérimenté d'enlever, au moyen d'instruments convenables, le tartre accumulé sur les dents, mais il ne faut jamais se servir d'acides pour obtenir ce résultat. « Tous les aci-
« des, les poudres qui rayent les dents
« et l'habitude de les racler au hasard ne
« peuvent, dit l'illustre chirurgien Hun-
« ter, que faire du mal aux dents; mais il
« en est autrement si on enlève le tartre

« en les raclant suivant les règles de l'art.
« Le tartre étant enlevé et la gencive
« saine, il faut tâcher de tenir les dents
« propres avec la brosse. »

MM. Littré et Robin ont donné dans la nouvelle édition du *Dictionnaire de Nysten* des indications très-complètes sur le tartre et les inconvénients qui peuvent résulter de sa présence.

Nous reproduisons leur article dans son entier.

« Le tartre dentaire, disent ces auteurs,
« est un enduit limoneux, blanchâtre ou
« jaunâtre, qui s'amasse au collet des
« dents, se durcit et forme à la base de
« la couronne une incrustation phos-
« photo-calcaire qui finit par en envi-
« ronner la surface si l'on n'a pas soin
« de l'enlever. Le tartre dentaire est for-
« mé, d'après Berzélius, de 70 de phos-
« phate terreux, 22,5 de mucus, 1,10 de

« matière salivaire et 7,5 d'une matière « animale soluble dans l'acide chlorhy- « drique. Quelques auteurs ont admis des « glandes qui auraient la propriété de « sécréter le tartre des dents. L'observa- « tion anatomique a montré qu'elles « n'existent pas. Le tartre des dents, chez « l'homme et chez le chien, est un dé- « pôt anormal et accidentel des sels de « la salive altérée, surtout quant à sa « substance organique ou ptyaline, qui « joue un rôle dans la dissolution de ces « sels. Sa formation est le signe d'un « trouble de la sécrétion salivaire dû le « plus souvent à une perturbation des « usages de l'estomac ou à une lésion de « la muqueuse buccale. Le tartre déter- « mine une congestion des gencives qui « réagit défavorablement à son tour sur « la sécrétion salivaire, *qui amène le dé-* « *chaussement des dents, leur ébranlement,* « *l'inflammation du périoste alvéolo-den-*

« taire, et hâte la chute de ces organes. On « doit le faire enlever lorsqu'il se forme, et « en prévenir le dépôt en lavant les dents une « ou plusieurs fois par jour. »

Plusieurs auteurs considèrent le tartre comme produit par des animalcules se formant dans le mucus buccal. Ils le comparent alors à une tige de corail. L'existence d'infusoires dans les liquides contenus dans la bouche peut être facilement constatée au microscope. Ces animalcules doivent jouer certainement un rôle actif dans la production des différentes affections de la bouche et des dents. Les liquides spiritueux et aromatiques les tuent facilement. De là l'utilité de se rincer journellement les dents avec un élixir à base d'alcool pour se débarrasser de ces hôtes dangereux. Celui que nous préparons est précieux pour cet objet.

Disons, pour résumer ce chapitre, qu'avec quelques soins de propreté jour-

naliers on évitera les maladies qui entraînent à leur suite le déchaussement et l'ébranlement. Lorsqu'elles se seront déclarées, l'usage de notre poudre et de notre élixir les fera promptement disparaître.

CHAPITRE XII.

De la névralgie faciale.

Un effet de la carie sur lequel on ne saurait trop appeler l'attention est la névralgie faciale. Une bonne hygiène dentaire peut conjurer les accidents que nous avons passés en revue jusqu'ici ; elle reste impuissante en présence des névralgies faciales qui accusent une lésion de la partie la plus profonde du nerf dentaire lorsqu'elles reconnaissent pour cause une affection d'une ou de plusieurs dents.

Nous observons tous les jours des névralgies faciales liées à la présence dans la bouche de dents ou de racines cariées. L'avulsion fait cesser immédiatement ces névralgies alors qu'elles ont résisté, souvent pendant des années, à tous les trai-

tements ordinairement efficaces contre les névralgies. Le docteur Tripier, qui partage cette opinion, a presque toujours vu la médication électrique, si efficace contre les névralgies en général, échouer en présence des névralgies faciales, et il n'y a plus recours tant qu'il existe dans la bouche du sujet une dent ou une racine cariée. Il prétend même que celle-ci agit d'autant plus sûrement comme cause de névralgie qu'elle ne fait pas souffrir comme dent. Nous pensons qu'il va trop loin en demandant l'extraction de toute dent, même non douloureuse, que la carie a sérieusement compromise ; mais nous estimons qu'en présence d'une névralgie faciale on ne saurait trop se préoccuper de l'état des dents et s'empresser de remédier à leurs lésions spontanées ou à celles qui ont pu y être déterminées par des traitements antérieurs mal conçus. Nous voyons journellement,

en effet, dans notre pratique, des aurifications trop superficielles, faites à la suite d'un traitement palliatif mal entendu, garantir la dent contre les douleurs de cause extérieure en enfermant derrière elles un germe de décomposition qui devient une cause énergique de névralgie. Comme nous l'avons déjà dit, la cause de la névralgie faciale est le plus souvent dans la lésion d'une dent ou d'une racine.

CHAPITRE XIII.

Des maladies des gencives.

En traitant de l'ébranlement et du déchaussement, nous avons parlé de l'inflammation des gencives. Nous allons maintenant nous occuper des affections les plus communes dont elles peuvent être atteintes.

Fluxions des gencives.

Les fluxions sont des engorgements phlegmoneux du tissu cellulaire des gencives; engorgements qui peuvent être provoqués par l'irritation de la pulpe dentaire du périoste alvéolo-dentaire ou le mauvais état des dents. Ils débutent généralement par une rougeur vive accompagnée de douleur. Bientôt se manifeste un gonflement qui souvent se termine par un abcès.

Il arrive fréquemment que la fluxion des gencives est accompagnée d'une fluxion des joues et de phénomènes inflammatoires assez intenses. Généralement, au bout de huit jours, les accidents ont disparu, à moins que la tumeur ne se termine par la suppuration. Il se forme alors un abcès qui s'ouvre rarement à l'extérieur.

Les fluxions des gencives se traitent par les antiphlogistiques, cataplasmes, sangsues, etc. Si un abcès se forme, on l'ouvre aussitôt qu'on y a constaté une fluctuation bien évidente.

Souvent les fluxions sont indolentes et ne sont accompagnées d'aucune douleur ni symptôme inflammatoire. Elles se terminent presque invariablement alors par la résolution et n'exigent d'autre traitement que la précaution d'envelopper la partie malade pour y entretenir une douce chaleur.

Scorbut.

Le scorbut est une affection générale et non locale, accompagnée le plus souvent d'une altération profonde des gencives. Elle atteint les marins placés dans de mauvaises conditions hygiéniques ainsi que les individus habitant les lieux bas et humides et se nourrissant mal. Le traitement de cette affection consiste à combattre les causes qui l'ont déterminée et à faire enlever avec beaucoup de soin le tartre accumulé sur les dents, qui, dans cette maladie, a une tendance considérable à atteindre jusqu'à l'extrémité des racines. Faisons remarquer en outre que l'état de mollesse, de rougeur, de tuméfaction et de fongosité des gencives est puissamment combattu par l'usage de notre élixir, à condition, bien entendu, que le malade soit soustrait en même temps à la cause qui avait engendré la maladie.

Fongosité des gencives.

Elle a pour caractère la mollesse, la pâleur et le gonflement de ces organes, qui saignent au moindre attouchement. Il s'y forme bientôt, surtout entre l'interstice des dents, des végétations charnues dont la surface s'excorie très-facilement et peuvent amener des ulcérations dangereuses.

Cette affection reconnaît généralement pour cause le défaut d'entretien des dents. On y remédie facilement en les nettoyant avec soin et se lavant la bouche après chaque repas, suivant les indications que nous avons déjà données. Des applications de teinture d'iode nous ont souvent réussi au début du traitement.

Épulides.

On donne le nom d'épulides à des tumeurs qui se forment sur les gencives ou

l'alvéole d'une dent enlevée. On ne peut se débarrasser de ces tumeurs que par l'excision et la cautérisation. Cette affection est, du reste, peu commune et par conséquent nous ne nous y arrêterons pas davantage.

Fistules des gencives.

Il arrive souvent qu'à la suite de l'ouverture spontanée d'un abcès, les parois de la plaie ne se referment pas ; il reste alors un canal fistuleux qui continue à sécréter du pus tant que la cause de l'abcès subsiste.

On traite les fistules des gencives en s'attaquant à la cause qui les produit, c'est-à-dire à l'inflammation et aux fluxions. Nous réussissons souvent à fermer les trajets fistuleux en y introduisant un fil d'argent dont l'extrémité est garnie d'un bourrelet de coton imbibé de notre élixir.

Les fistules des gencives ne résultent

pas toujours de l'inflammation de ces organes. Elles proviennent souvent d'une dent ou d'une racine de dent cariée.

Aphthes.

On désigne sous le nom d'aphthes de petites ulcérations blanchâtres qui se développent sur la muqueuse de la bouche. Ils débutent par des vésicules transparentes qui laissent bientôt écouler un liquide clair, et sont remplacées par des ulcérations qui se cicatrisent sans laisser de traces. Cette affection est généralement légère, et le plus souvent il ne vient qu'un aphthe à la fois ; mais quelquefois il peut s'en présenter cinq ou six et même beaucoup plus. La bouche et le pharynx se trouvent alors envahis, et il en résulte ordinairement un peu de fièvre.

Généralement les aphthes sont très-douloureux ; mais ils n'amènent pas d'accidents.

On calme la douleur résultant de la présence des aphthes en les touchant avec un pinceau imbibé d'élixir pur. Une cuisson un peu vive se manifeste d'abord et est bientôt remplacée par de l'insensibilité. A la suite de ce traitement, l'ulcération disparaît rapidement.

C'est surtout dans l'enfance et principalement chez les nouveau-nés que se montrent les aphthes. Ils sont communs dans les pays froids et humides. Les individus vivant dans de mauvaises conditions hygiéniques y sont sujets.

Chez les enfants, l'apparition des aphthes est souvent précédée de symptômes généraux, tels que malaise, fièvre, inappétence, nausées, diarrhées, etc. ; ordinairement ils se dissipent assez rapidement. Les aphtes sont souvent consécutifs à une maladie de l'estomac, et c'est elle qu'il importe alors de traiter.

CHAPITRE XIV.

De la fétidité de l'haleine et des moyens d'y remédier.

Nous avons cru devoir consacrer un chapitre à l'étude d'une infirmité extrêmement répandue et infiniment gênante pour l'individu qui en est porteur et pour ceux qui vivent avec lui.

La fétidité de l'haleine n'est pas une maladie, mais un symptôme ; c'est la cause qui la produit qu'il importe de traiter : *sublata causa tollitur effectus*.

Il arrive quelquefois, quoique beaucoup plus rarement qu'on ne le pense généralement, que l'odeur de l'haleine provient de l'estomac. Elle a dans ce cas quelque chose d'aigre qui permet d'en reconnaître facilement l'origine. 5 à 6 grammes de bicarbonate de soude pris après chaque

repas constituent le remède à employer pour saturer les acides et les gaz qui se développent dans l'estomac. Ce moyen est celui qu'emploie habituellement un des professeurs de la faculté de Paris, le docteur Piorry, qui a obtenu des cures merveilleuses et guéri des affections de l'estomac qu'on avait prises pour des cancers.

La mauvaise odeur de la bouche reconnaît aussi pour cause l'usage habituel du cigare et de la pipe. Dans ce cas l'odeur n'est pas repoussante, mais seulement désagréable pour les personnes qui redoutent l'odeur du tabac. Il est du reste extrêmement facile d'enlever à l'haleine cette odeur en se gargarisant avec de l'eau additionnée de notre élixir. Par ce moyen très-simple, on évitera en même temps la coloration noirâtre des dents qui résulte de l'usage habituel du tabac.

De toutes les causes de la fétidité de

l'haleine, la plus fréquente est le mauvais état des dents et le défaut de soins de la bouche. L'odeur exhalée est alors réellement insupportable. Les personnes qui n'ont pas l'habitude de se rincer la bouche après chaque repas sont exposées à ce grave inconvénient. Les débris d'aliments qui restent entre les dents se décomposent très-rapidement, car ils se trouvent dans la bouche sous l'influence de la chaleur et de l'humidité, conditions dans lesquelles la putréfaction se produit le plus facilement.

Cette cause de fétidité de l'haleine est très-facile à traiter. Il n'y a qu'à observer les soins de propreté que nous avons indiqués au chapitre sur l'hygiène des dents.

L'odeur de l'haleine provient souvent aussi de la présence d'une dent cariée. On la fera promptement disparaître en obturant la dent.

Le mauvais état des gencives est encore une cause de fétidité de l'haleine, quoique moins fréquente que la précédente. Lorsque les gencives sont décollées des dents, le pus qui s'écoule entre elles et les alvéoles est souvent très-fétide. Nous avons déjà donné les moyens de traiter les affections des gencives, et nous renvoyons le lecteur au chapitre que nous leur avons consacré.

Nous avons observé que les affections des organes respiratoires sont communes chez les personnes dont l'haleine est généralement fétide. L'air qui passe sur les matières en décomposition contenues dans la bouche s'y altère, et en arrivant aux poumons chargé de miasmes, il y porte le germe de bien des maladies.

CHAPITRE XV.

De l'extraction des dents.

L'extraction des dents est l'opération qui est le plus habituellement pratiquée par les dentistes, tandis que c'est celle qu'ils devraient au contraire exécuter le plus rarement.

Nous poserons en principe qu'il est bien peu de dents qu'un praticien intelligent ne puisse conserver. La perte d'une dent est toujours chose grave en raison des conséquences qui en sont la suite et il ne faut procéder à leur extraction qu'à la dernière extrémité.

La plupart des dentistes font encore usage pour l'extraction des dents de l'instrument appelé *clef de Garengeot*. Malgré la critique des chirurgiens les plus in-

struits, cet appareil conserve une faveur qu'auraient dû lui faire perdre les accidents qui résultent journellement de son emploi, tels que dents brisées, mâchoires cassées, alvéoles fracturées, gencives écrasées, etc.

Il suffit pour se rendre compte des inconvénients de la clef de Garengeot, de bien comprendre la disposition de cet instrument.

Il se compose d'un crochet mobile articulé transversalement par une vis à l'extrémité d'une tige d'acier longue de 12 à 15 centimètres environ. La même extrémité présente une sorte de renflement aplati sur ses deux faces latérales et que l'on nomme panneton. A l'autre extrémité de la tige est adapté un manche transversal que l'opérateur tient dans la paume de sa main.

Pour enlever une dent avec cet instrument, on place le panneton sur une

des faces du bord gengival et l'extrémité du crochet sur le collet de la dent du côté opposé à celui sur lequel repose le panneton. En imprimant alors à la tige un mouvement de torsion tendant à rapprocher l'extrémité du crochet de la face du panneton qui appuie sur la gencive, la dent se trouve luxée et renversée.

Il est facile de comprendre, d'après ce qui précède, que, pour faire sortir la dent de son alvéole, il est nécessaire de la faire incliner vers le point d'appui et par conséquent de lui faire surmonter la résistance de la paroi alvéolaire qui la maintient de ce côté. Il faut donc que cette paroi cède dans une hauteur proportionnée à la longueur des racines et dans une longueur qu'on ne peut déterminer d'avance. Le professeur Malgaigne dit donc avec raison que la clef de Garengeot doit d'ordinaire briser l'alvéole et que l'habileté consiste à en briser le moins possible.

La fracture du bord alvéolaire des dents n'est pas généralement très-grave. Elle peut cependant occasionner quelquefois des inflammations qui se terminent par des abcès laissant des cicatrices disgracieuses; les racines voisines se trouvent en outre dénudées et les dents ébranlées.

Ce n'est qu'au moyen de pinces à mors nommées *daviers* qu'on peut extraire les dents sans danger. Leur forme varie suivant celle des dents à extraire.

Pour faire usage du davier, on l'applique au niveau du collet de la dent et on lui imprime un mouvement de rotation autour de l'axe de celle-ci, qu'on extrait ensuite en tournant l'instrument à droite et à gauche.

Les racines des dents s'enlèvent également avec nos daviers. On trouvera dans notre journal *l'Art dentaire,* revue mensuelle de chirurgie et de prothèse dentaires, des articles très-détaillés sur les

daviers américains. Nous croyons être le premier en France qui les ait fait connaître d'une façon aussi complète.

Répétons, pour terminer ce chapitre, que l'extraction des dents est une opération extrême à laquelle il ne faut avoir recours que fort rarement : sur 100 dents qu'on enlève, 95 pourraient certainement être conservées. Un dentiste qui connaît toutes les ressources de son art guérit les dents malades et ne les arrache pas.

CHAPITRE XVI.

Des dents et rateliers artificiels.

Dans le premier chapitre de cet ouvrage nous avons parlé de l'importance des dents et des effets de leur absence sur les maladies de l'estomac. La perte d'une ou de plusieurs dents ayant une influence considérable sur la santé, il est absolument nécessaire de faire remplacer les dents naturelles perdues par des dents artificielles. Cette opération s'exécutait d'une façon bien imparfaite, il y a quelques années à peine; mais les progrès de la chirurgie dentaire ont été si rapides qu'il est possible maintenant de remplacer les dents absentes par des dents qui auront exactement le même aspect et serviront aux mêmes usages.

Bien que d'ignorants charlatans imposent chaque jour aux dents artificielles les

noms les plus variés, toutes les espèces connues se réduisent à trois au point de vue de la composition. Ce sont les dents humaines, les dents d'hippopotame, dites *osanores*, et les dents minérales.

Dents humaines.

Ces dents, dont il se fait un commerce considérable, et qu'on se procure généralement dans les ambulances des armées, seraient évidemment celles qu'il faudrait préférer si elles ne présentaient pas le grave inconvénient de s'altérer souvent très-rapidement et d'être, par cela même, moins bien acceptées que les dents minérales. Leur durée dépasse rarement cinq à six ans.

Dents d'hippopotame.

Les dents d'hippopotames, baptisées du nom pompeux d'*osanores* par des industriels fantaisistes, sont les plus détestables

dents artificielles dont on puisse faire usage. Elles jaunissent très-rapidement, communiquent à l'haleine une odeur infecte, et sont complétement détruites en peu de mois.

Dents minérales.

Ces dents ont été perfectionnées et rendues pratiques par les dentistes américains ; elles sont supérieures à tout ce qui a été fait jusqu'à ce jour. Ce sont les seules qui soient complétement inaltérables. En outre, comme il est facile de leur donner la teinte qu'on veut, on peut les rendre tout à fait semblables aux dents restantes.

Moyens en usage pour faire tenir les dents et râteliers artificiels.

On employait autrefois pour faire tenir les dents et râteliers artificiels, des pivots entrant dans les racines et des crochets ou des ressorts s'adaptant aux dents voi-

sines. Ces procédés, qui provoquaient une foule d'inconvénients, tels qu'ulcération des gencives et chute des dents servant de points d'appui, ne sont plus employés que par des dentistes tout à fait ignorants. Ils ont été remplacés par un nouveau système qui permet aux dents et râteliers d'adhérer aux gencives sans crochets, ressorts ni ligatures, mais simplement par la pression atmosphérique résultant du vide qu'on produit en aspirant fortement l'air renfermé entre les gencives et l'appareil. C'est nous qui avons importé ce système en France, et l'on nous excusera d'entrer ici dans quelques détails sur une innovation dont il suffit, pour en montrer l'importance, de rappeler qu'elle nous a valu de nombreuses récompenses, telles que l'unique médaille accordée à ce genre d'appareil à l'exposition universelle de Paris en 1855, la grande médaille à l'exposition de Londres

en 1862, la seule qui ait été décernée sur cent quatre-vingt et un concurrents. Voici, du reste, un extrait du catalogue des objets exposés dans la section des États-Unis d'Amérique :

« Les échantillons de dents aurifiées et « de pièces artificielles que M. Préterre a « soumis à l'appréciation du public et du « jury de l'exposition, constituent, à n'en « pas douter, le plus haut degré de per- « fection qui ait encore été atteint dans « ces deux branches de l'art du dentiste...

« ... Cet heureux perfectionnement a « amené la suppression complète des piè- « ces en hippopotame ou en dents hu- « maines dont les nombreux inconvénients « sont aujourd'hui bien connus, et que « les dentistes américains ont depuis « longtemps bannies de leur pratique, « ainsi que les ressorts si gênants et les « pièces à crochets fixes qui ébranlent et « détruisent peu à peu les dents sur les-

« quelles elles s'appuient, et dont le dé-
« placement est toujours difficile, sinon
« impossible. On comprend aisément que
« la fixité d'une pièce ne permettant pas
« de la nettoyer, les parcelles alimentaires
« s'y accumulent, s'y corrompent, causent
« l'inflammation des gencives et donnent
« une odeur désagréable.

« Par une nouvelle méthode qui repose
« sur une loi physique, M. Préterre ob-
« tient une adhérence complète qui per-
« met la suppression de toute espèce de
« mécanisme ou de ressorts; dès lors, l'ap-
« plication des pièces a lieu sans aucune
« souffrance; aucun dérangement n'est à
« craindre dans leur usage, et le déplace-
« ment s'en fait à volonté.

« Un autre avantage de son système
« est la facilité avec laquelle, lorsqu'un
« accident survient à un dentier, il peut
« remplacer une ou plusieurs dents, en
« soumettant de nouveau la pièce au feu,

« ce qu'on ne peut faire avec les autres « méthodes de dentiers en pâte minérale « ordinaire, dont la réparation est presque « toujours impossible.

« En résumé, avec ce nouveau procédé :

« Solidité plus grande, suppression de « tout mécanisme.

« Ressemblance toujours parfaite des « dents et des gencives.

« Inaltérabilité de la substance compo- « sant les pièces.

« Réparation facile.

« Prix égal à celui des systèmes le plus « en vogue. »

En 1859, nous avons encore amélioré ces procédés en introduisant en France un perfectionnement de la plus haute importance. Aux plaques d'or, de platine ou d'argent, naguère employées, nous avons substitué une matière aussi inaltérable, mais souple et élastique, sans éclat métallique, mais susceptible d'un extrême poli,

d'une couleur enfin qui s'harmonie, au gré de l'opérateur, avec les nuances plus ou moins rosées des gencives. Cette substance, à laquelle on a donné le nom de *vulcanite*, est composée de séve de *balata* (1), additionnée de matières colorantes. Avec elle les empreintes et les contre-empreintes sont d'une fidélité bien plus parfaite que par les anciens procédés, et l'ajustement des pièces se fait plus correctement. On reprochait aux plaques métalliques leur extrême conductibilité, qui transmet au collet des dents et à la muqueuse les températures variées des matières alimentaires : rien n'est moins conducteur du calorique que la matière nouvellement employée.

Pour bien comprendre le principe sur lequel repose notre système de dents artificielles, il suffit de se rappeler une expérience qu'on répète dans tous les cours de

(1) *Sapota Mülleri (sapotacées)*.

physique et qui est connue sous le nom d'expérience des hémisphères de Magdebourg. Ces hémisphères sont composés, comme on sait, de deux calottes sphériques s'emboîtant parfaitement et qu'on peut séparer avec la plus grande facilité avant qu'on y ait fait le vide. Mais aussitôt qu'on a retiré avec une machine pneumatique l'air qu'elles renfermaient, il devient à peu près impossible de les séparer. Il en est de même de nos appareils quand, après les avoir appliqués sur les gencives, on aspire fortement l'air contenu entre elles et eux : ils adhèrent avec presque autant de force que les dents naturelles. C'est à cette petite opération, nécessaire pour les faire tenir, que nos dentiers doivent le nom de dentiers à succion ou à pression atmosphérique.

On a cru pendant longtemps que le système qui précède ne pouvait être employé que lorsqu'il s'agissait d'un dentier

complet, parce qu'on pensait qu'une pièce ne portant qu'un petit nombre de dents ou une seule, n'offrirait pas à la pression atmosphérique une surface assez large. L'expérience a démontré que cette opinion était erronée, et on a reconnu qu'il était aussi facile de poser une seule dent artificielle qu'un râtelier très-complet.

Les dentiers à succion ne produisent tous les effets qu'on est en droit d'en attendre que lorsqu'ils ont été construits avec beaucoup de soins, car l'adhésion de la base du dentier aux gencives résulte de l'exactitude de son adaptation. Pour que l'adhérence soit complète, il faut que cette adaptation soit parfaite. Si la plaque a été mal moulée ou si elle s'est déformée pendant que l'on y soudait les dents, elle ne se maintiendra pas en place quand elle sera placée sur la mâchoire. C'est donc avec raison que le professeur Harris dit : « Quand on n'apporte pas à la fabrication

« de ces dentiers des précautions judi-
« cieuses et une habileté spéciale, on
« peut s'attendre à les voir échouer com-
« plétement, ou au moins à adapter des
« pièces dont l'usage ne sera ni satisfai-
« sant ni avantageux. Beaucoup de pra-
« ticiens qui ont essayé de placer des
« dents artificielles suivant cette méthode
« ont échoué et l'ont condamnée, tandis
« que l'insuccès ne devait être attribué
« qu'à quelque faute commise dans l'adap-
« tation de la plaque aux gencives. Un
« grand nombre d'insuccès sont dus à ce
« qu'on place la pièce trop tôt. En effet,
« quoique la plaque sur laquelle sont fixées
« les dents s'adapte bien à la forme des
« gencives au moment où on l'applique,
« elle cessera bientôt de s'appliquer exac-
« tement, si on la pose avant le temps
« nécessaire pour que les changements
« qu'éprouve le bord alvéolaire après
« l'avulsion des dents naturelles soient

« complétement achevés. Lorsque les « choses se passent ainsi, l'air s'intro- « duit entre la plaque et les gencives, et « par conséquent l'appareil ne tient plus. « Si, au contraire, on laisse un temps suffi- « sant à l'accomplissement de ces change- « ments, l'appareil tiendra bien et pour « longtemps. »

Quelque bien exécutée que soit une pièce artificielle, il arrive quelquefois qu'on est obligé d'y retoucher, attendu que certaines parties peuvent, sous la pression de l'appareil, se contracter et éprouver des changements de forme qu'il est impossible de prévoir.

Lorsqu'on place un râtelier artificiel dans la bouche d'un individu qui n'en a jamais porté, il éprouve une certaine gêne. Non-seulement il lui est impossible de mâcher les aliments avec ses nouvelles dents, mais encore il éprouve une difficulté extrême pour prononcer les

mots. Au bout de quelques semaines, souvent de quelques jours, ces inconvénients ont généralement disparu. Beaucoup de personnes s'étonnent de ne pouvoir se servir immédiatement des dents artificielles comme de leurs dents naturelles. En y réfléchissant elles devraient comprendre qu'un dentier est en réalité un instrument dont on ne parvient à se servir qu'après une certaine habitude. Il ne suffit pas qu'on mette une plume dans la main d'un enfant pour qu'il sache écrire, il faut, et l'individu porteur d'un dentier est dans le même cas, qu'il apprenne à s'en servir.

Ce n'est qu'au moyen de soins convenables qu'on peut préserver les pièces artificielles de toute altération; on doit les brosser tous les jours avec la poudre dentifrice et les rincer ensuite dans de l'eau additionnée d'élixir. En raison des substances antiputrides qu'il renferme,

notre élixir assure aux dents une conservation très-longue.

On ne doit pas garder la nuit les pièces artificielles, afin que les gencives puissent se reposer de leur contact. Lorsqu'on ne les garde pas dans la bouche, elles doivent être placées dans un verre plein d'eau additionnée d'une petite cuillerée d'élixir.

Il faut avoir recours aux pièces artificielles dès qu'on aura perdu quelques grosses ou petites molaires. Ces dents servent en effet à la mastication, et dès qu'elles sont absentes il faut les remplacer. Si on essayait de mâcher avec les dents de devant, celles du haut seraient bientôt rejetées en avant ou usées, en raison de l'effort qu'exercent sur elles celles d'en bas. Les incisives ne sont pas conformées en effet de façon à broyer les aliments, et il est inutile de chercher à les faire servir à cet usage.

CHAPITRE XVII.

De l'usage de la poudre et de l'élixir dentifrices du docteur A. Préterre.

Nous allons résumer en quelques lignes les usages de la poudre et de l'élixir que nous avons conseillés à plusieurs reprises dans le cours de cet ouvrage.

Les soins à donner à la bouche, avons-nous dit, constituent la partie la plus importante de l'hygiène des dents. Eux seuls permettent de préserver le plus souvent ces organes de toute maladie.

L'usage de notre poudre et de notre élixir est indiqué pour les soins de propreté auxquels il convient d'avoir recours chaque matin. On applique un peu de poudre sur une brosse de crin et on se frotte les dents en tous sens. On se rince

ensuite la bouche avec de l'eau additionnée d'élixir : une cuillerée à café pour un demi-verre d'eau.

Après chaque repas, il faut se rincer la bouche pour enlever les débris d'aliments accumulés entre les dents. Cet usage, abandonné en France, il y a quelques années, est aujourd'hui généralement revenu. En Amérique, il n'a cessé d'exister. L'eau qu'on emploie dans ce but est toujours parfumée avec un élixir. Celui du Dr Préterre y jouit pour cet objet d'une réputation bien plus générale que celle autrefois acquise en France par certaines préparations dentifrices.

La fétidité de l'haleine est une infirmité extrêmement commune. Les substances désinfectantes que contient notre élixir jouissent de la propriété de la dépouiller de toute odeur et lui communiquent un parfum agréable. Par ce moyen l'odeur du tabac disparaît complétement. Une

cuillerée à bouche dans un verre d'eau est une dose suffisante.

Dans un grand nombre de cas, le mal de dents, notamment celui qui résulte d'une inflammation des gencives, d'une névralgie dentaire et d'une carie, est calmé par l'usage de notre élixir. Lorsque la douleur est produite par une dent cariée, présentant une cavité, on introduit dans son intérieur une boulette de coton imbibée d'élixir. Ce moyen est presque infaillible pour calmer la douleur.

En traitant du déchaussement et de l'ébranlement des dents, nous avons dit que le Dr Préterre avait principalement en vue cette affection, quand il a entrepris ses recherches pour la composition d'une poudre et d'un élixir. C'est, en effet, contre cette affection que nous avons obtenu les plus brillants résultats. Nous avons dit les moyens de faire usage de ces préparations. Rappelons que, dans cette

circonstance, il faut se servir de l'élixir sept ou huit fois par jour en gargarismes.

Lorsqu'on est forcé d'avoir recours aux dents ou râteliers artificiels, il est indispensable de les soumettre à des soins minutieux pour les garder indéfiniment intacts. Le moyen de les conserver et de les tenir dans un état de propreté convenable consiste à les ôter la nuit, les placer dans un verre d'eau additionnée d'une cuillerée d'élixir, et à les frotter le soir et le matin avec une brosse à dents enduite de poudre dentifrice.

Disons en terminant que, notre élixir ne renfermant pas de substances dangereuses, il ne faut pas craindre d'en avaler en se gargarisant la bouche. Il contient des substances toniques, et souvent nous en prenons quelques gouttes sur un morceau de sucre pour faciliter la digestion.

CHAPITRE XVIII.

Des différentes applications de la prothèse dentaire. — Musée des restaurations buccales.

Les chapitres qui précèdent sont entièrement consacrés à l'hygiène des dents, au traitement des maladies dont elles peuvent être atteintes et aux moyens de les remplacer quand elles sont perdues. Nous n'avons rien dit des applications les plus importantes de la prothèse dentaire, comptant publier prochainement un ouvrage fort complet sur cette question. Chargé officiellement des restaurations buccales les plus difficiles sur les victimes des dernières guerres de Crimée, d'Italie, de Chine, de Pologne et du Mexique, nous avons imaginé et appliqué dans les hôpitaux de Paris un grand nombre d'appareils pour remédier aux diverses lésions

traumatiques de la bouche : becs-de-lièvre, résections partielles ou totales des mâchoires inférieure ou supérieure, nécroses ou perforations, difformités dentaires, anomalies, etc., etc. La faculté de médecine de Paris a voulu récompenser nos travaux d'une façon toute spéciale, et elle nous a décerné à l'unanimité le prix Barbier d'une valeur de 1200 fr.

Dans le but de montrer aux lecteurs combien sont nombreuses les applications de la prothèse, nous reproduisons à la fin de ce chapitre le catalogue des pièces qui composent notre musée des restaurations buccales.

Bien que notre intention ne soit pas d'entrer maintenant dans aucun détail au sujet des pièces qui le composent, nous appellerons cependant l'attention de nos lecteurs sur les appareils que nous avons construits pour remédier au bec-de-lièvre compliqué de divisions congénitales ou

acquises de la voûte du palais et de son voile. Ce genre d'affections est relativement commun, et l'article suivant, extrait d'un journal de médecine, le *Courrier médical*, montrera les difficultés qu'il fallait vaincre pour y remédier.

Après avoir cité un malade, traité à l'Hôtel-Dieu sans succès pour une division considérable de la voûte du palais et de son voile, et qui, au moyen d'un appareil posé par nous, fut radicalement guéri, l'auteur de cet article entre dans les considérations suivantes :

« Ce n'est guère que dans les temps « modernes qu'on a étudié sérieusement « les moyens propres à remédier aux di- « visions congénitales ou acquises de la « voûte du palais et de son voile. La sta- « phylorrhaphie, autrefois préconisée par « M. Roux, qui obtint quelques succès, « est actuellement tout à fait aban- « donnée par les chirurgiens les plus

« illustres. La staphylorhaphie est une « mauvaise opération qui ne peut réussir que dans la première jeunesse, « alors précisément qu'elle est impraticable pour beaucoup de raisons ; en « outre, les malades ne guérissent jamais « complétement par ce procédé : l'acte « de la phonation est toujours imparfait.

« L'art de remédier aux fissures palatines par des moyens artificiels n'est « pas nouveau. Ambroise Paré donne dans « ses œuvres le dessin d'un appareil destiné à remplacer la voûte et le voile du « palais, mais la construction d'un appareil propre à atteindre ce but exige une « précision extrême, et ce n'est que dans « ces derniers temps qu'on est arrivé à « un résultat complétement satisfaisant. « Il est facile en effet de comprendre « combien le problème mécanique est « difficile à résoudre ; on peut sans trop « de difficulté donner une souplesse suf-

« fisante à la plaque de caoutchouc des-
« tinée à remplacer le voile du palais ;
« mais comment remédier à l'action mus-
« culaire dont cette plaque est naturelle-
« ment dépourvue ? Il fallait créer une
« force factice capable de relever le voile
« du palais dans la proportion exactement
« suffisante pour permettre l'acte de la
« phonation ; il fallait aussi que la lon-
« gueur de l'appareil fût calculée avec la
« plus rigoureuse précision, car s'il se
« prolonge un peu trop en arrière, il agit
« comme un corps étranger dans le pha-
« rynx et provoque des nausées ; et s'il
« est trop court, la prononciation et la
« déglutition sont imparfaites ; la plus
« petite portion excédante ou manquante
« de cet organe artificiel influe immé-
« diatement sur son rôle dans la phona-
« tion et la déglutition.

« M. Préterre est parvenu à résoudre
« le problème de la façon la plus com-

« plète au moyen d'appareils en caout-
« chouc extrêmement simples; il est ar-
« rivé, quel que soit le degré d'infirmité
« du sujet, à remédier avec un succès
« complet à toutes les divisions congé-
« nitales ou accidentelles de la voûte du
« palais et de son voile. Les malades por-
« teurs de ses appareils arrivent à parler
« aussi facilement que tout le monde,
« ainsi que cela a été du reste constaté
« par les plus illustres chirurgiens des
« hôpitaux de Paris. — On se tromperait
« grossièrement si on supposait que c'est
« *immédiatement* après la pose d'un appa-
« reil prothétique que la parole est rendue
« aux malades : *il faut leur apprendre à*
« *parler ;* l'individu porteur d'une pièce
« artificielle et auquel on n'aurait pas ap-
« pris à parler serait dans la même situa-
« tion qu'un individu auquel on voudrait
« faire jouer du piano sans lui avoir appris
« la musique.

« L'éducation des individus atteints de « division congénitale de la voûte et du « voile du palais est longue et difficile. « Elle dure ordinairement de trois à six « mois. Si nous n'avions pas assisté aux « leçons très-longues que M. Préterre est « obligé de faire donner à ses clients, nous « n'aurions jamais cru qu'il fût si difficile « d'apprendre à parler à des individus « âgés de 20 à 30 ans. M. Préterre s'est « trouvé dans la nécessité de créer une « méthode d'enseignement nouvelle. C'est « sur l'imitation qu'elle est basée. L'in- « dividu fait avec la langue et les lèvres « les mouvements qu'on lui indique ; le « plus souvent, il faut lui répéter le même « mouvement un grand nombre de fois « avant qu'il parvienne à l'exécuter par- « faitement.

« M. Préterre a eu une heureuse idée, « que tous les chirurgiens devraient bien « imiter. Il a fait exécuter en plâtre le

« modèle de tous les individus auxquels il
« a posé des pièces artificielles, non-seule-
« ment dans les cas de fissures palatines,
« mais encore dans ceux très-nombreux
« des diverses lésions traumatiques ou
« congénitales de la bouche, résections
« partielles ou totales des mâchoires infé-
« rieures ou supérieures, nécroses ou per-
« forations, difformités dentaires, bles-
« sures produites par les armes à feu, etc.
« On sait, en effet, que M. Préterre a été
« chargé dans les hôpitaux des restaura-
« tions buccales les plus difficiles sur les
« victimes des dernières guerres de Cri-
« mée, d'Italie et du Mexique. L'espèce de
« musée qu'il a ainsi créé est extrêmement
« curieux. Les médecins pourront le vi-
« siter prochainement au musée Orfila, où
« je crois qu'il va être incessamment trans-
« porté ; ils pourront ainsi se rendre
« compte, en quelques minutes d'examen,
« des résultats admirables auxquels cette

« branche de la chirurgie est arrivée dans « ces dernières années. »

Musée des restaurations buccales.

Le musée dont parle l'auteur de cet article est celui dont nous entretenions plus haut nos lecteurs. Il se trouve actuellement exposé dans notre cabinet, boulevart des Italiens, n° 29, et rue Christine, n° 1, où on peut venir le visiter. Nous allons donner la nomenclature de la plupart des pièces qui le composent.

Rappelons, d'abord, que ce musée renferme les appareils prothétiques construits pour les hôpitaux civils et militaires et pour la pratique civile, bec-de-lièvre simple ou double, gueule-de-loup, résections partielles ou totales des mâchoires inférieure ou supérieure, nécroses phosphorées, perforations palatines simples ou multiples, accidents syphilitiques tertiaires, difformités dentaires,

anomalies, etc., etc. Ce sont des duplicata des appareils construits pour les malades blessés ou opérés confiés à nos soins, par MM. les docteurs Nélaton, Trousseau, Ricord, Velpeau, Maisonneuve, Chassaignac, Robert, Chomel, Demarquay, Monod, Malgaigne, Piorry, Denonvilliers, Larrey, Huguier, Gosselin, Verneuil, Broca, Michon, Richet, etc., etc., et ils peuvent être divisés ainsi qu'il suit :

1° Restaurations du maxillaire supérieur et du maxillaire inférieur, après leur ablation totale ou partielle ;

2° Obturateurs des fissures congénitales ou acquises de la voûte et du voile du palais, ne remplaçant pas seulement la substance perdue, mais rétablissant les fonctions ;

3° Restaurations des plaies d'armes de guerre, pièces commandées par le Gouvernement français pour les blessés de Crimée et d'Italie ;

4° Pièces diverses dont la nature n'a pas permis le classement.

Voici un extrait du catalogue de ce musée :

NÉLATON. Obturateur pour une fenestre palatine pratiquée pour l'enlèvement d'un polype naso-pharyngien (*Hôpital des Cliniques*).

DEMARQUAY. Obturateur à ressort pour une division syphilitique (*Maison municipale de santé*).

RICORD. Obturateur à ressorts palmés pour division syphilitique du voile du palais (*Hôpital du Midi*).

TROUSSEAU. Obturateur à boule excentrique pour une perforation du voile du palais (*Hôtel-Dieu*).

VELPEAU. Obturateur à cage métallique pour division congénitale du voile du palais.

DENONVILLIERS. Obturateur à cage pour division congénitale de la voûte et du voile du palais; résection de l'os incisé et chéïloplastie; l'obturateur est porteur de quatre dents incisives (*Hôpital Saint-Louis*).

DEBOUT. Obturateur mi-rigide, mi-souple, appliqué pour division congénitale de la voûte et du voile du palais avec un plein succès chez un malade qui avait subi (1847) une opération infructueuse de staphylorrhaphie, par M. Roux (*Présenté à la Société de chirurgie, le 26 juillet 1862*).

Mounier. Appareil destiné à combler une perte de substance résultant d'une fracture comminutive du maxillaire supérieur, avec destruction de la portion palatine et de toute l'arcade dentaire du côté gauche, à l'exception des trois molaires du côté gauche (*Plaie d'arme à feu. — Bataille de Magenta*).

Baron Larrey et Perrin. Restauration du maxillaire inférieur brisé comminutivement par une balle qui avait emporté en même temps une partie de l'arcade dentaire du côté droit (*Présenté à l'Acad. imp. de méd. — Bataille de Magenta*).

Baizeau. Appareil destiné à remplacer tout le corps de la mâchoire inférieure, détruit par une balle qui, en même temps, avait enlevé la presque totalité de la langue et rendu par là impossibles la mastication et la déglutition; ces désordres déterminaient une perte de salive et des troubles de la digestion, auxquels cet appareil a également remédié. — Présenté au Conseil de santé des armées (*Hôpital du Val-de-Grâce.—Bataille de Solférino*).

Beyran. Restauration de la portion droite et de l'angle du maxillaire inférieur après fracture comminutive par un coup de feu (*Assaut de Malakoff*).

Legouest. Appareil contentif appliqué pour la destruction du maxillaire inférieur et du menton par une balle (*Val-de-Grâce*).

Cet appareil a eu surtout pour résultat de re-

médier au chevauchement des dents et autres désordres, suites inévitables de la perte du maxillaire inférieur, sur la voûte palatine et sur l'arcade dentaire supérieure (*Bataille de Montebello*).

MAISONNEUVE. Restauration d'une portion du maxillaire supérieur après son ablation (*Malade présenté à l'Académie de médecine. — Hôpital de la Pitié*).

MICHAUX. Restauration du maxillaire supérieur droit, enlevé pour une tumeur myéloïde.

MAISONNEUVE. Maxillaire inférieur en totalité, pour remplacer le maxillaire inférieur enlevé pour une tumeur de nature fibreuse développée dans le corps de l'os, et s'étendant de chaque côté du droit principalement (*Présenté à l'Académie de médecine. — Hôpital de la Pitié*).

BROCA. Obturateur pour une division de la voûte du voile du palais (*Hôpital de Bicêtre*).

PARISE *de Lille*. Maxillaire supérieur gauche et moitié latérale de l'ethmoïde du même côté entièrement remplacés à la suite de leur ablation nécessitée par une tumeur fibro-plastique.

CHASSAIGNAC. Obturateur pour une nécrose du maxillaire supérieur avec perforation de la voûte palatine.

NÉLATON et SÉDILLOT. Appareil destiné à combler une double fissure palatine.

Cet appareil est porté depuis sept ans, et comme il s'agissait ici de traumatisme, les résul-

tats ont été immédiats ; nul n'eût pu soupçonner l'infirmité du malade.

CULLERIER. Obturateur pour une fissure syphilitique du voile du palais. Il offre ceci de particulier que le ressort qui soutient la fente du voile du palais est de forme entièrement circulaire (*Hôpital du Midi*).

NÉLATON. Appareil pour la cautérisation de la voûte palatine.

Cet appareil a permis à M. le professeur Nélaton d'employer pour la première fois un procédé qui lui est propre pour la destruction, au moyen d'un chlorure de zinc, d'une tumeur encéphaloïde, dont l'état de dégénérescence faisait redouter l'hémorrhagie (*Clinique de la ville*).

LACOMBE (de Périgueux). Deux appareils pour deux jeunes jumelles (*Division congénitale*).

DUNGLAS. Nez artificiel pour masquer la destruction, par un cancer, de toute la partie droite de l'aile à la racine (*Faculté de Lima*).

HUGUIER. Appareil appliqué sur la couverture d'un abcès du sinus maxillaire qui avait entraîné la nécrose et la destruction du sinus et de l'arcade dentaire du côté gauche (*Hôpital Beaujon*).

MICHON. Appareil pour combler la cavité résultant d'une ablation d'une portion du maxillaire supérieur pour une nécrose de cet os (*Hôpital de la Pitié*).

VALLET *d'Orléans*. Obturation pour une division congénitale de la voûte et du voile du palais.

BERTHERAND. Destruction complète du nez et de la voûte palatine, légère perte de substance de la portion moyenne du maxillaire inférieur.—Restauration mécanique de toutes ces parties. (Suite de tentative de suicide.) Présenté à la société de chirurgie, 28 avril 1863 (***Hôpital d'Alger***).

LAVERAN. Obturateur pour une perforation palatine avec perte des incisives par suite d'ulcération syphilitique (***Hôpital militaire du Val-de-Grâce***).

RICHET. Nez artificiel pour accidents spécifiques (***Hôpital de la Pitié***).

JARJAVAY. Appareil construit pour un malade de son service et qui portait une fistule et une nécrose du sinus maxillaire. Cette pièce est construite sur le principe des dentiers à succion complétement isolée des dents restantes et fixée au palais par le seul moyen d'une chambre à air (***Hôpital Saint-Antoine***).

VERNEUIL. Obturateur appliqué après une opération de staphylorrhaphie ; le voile a pu être réuni en partie, et les portions dures de la voûte, séparées par un trop grand espace, n'ont pu être rapprochées, et la fermeture de l'orifice restant a nécessité l'emploi de cet appareil (***Hôtel-Dieu***).

MONOD. Obturateur fenêtré avec luette articulée, appareil porté depuis 5 ans (***Maison municipale de santé***).

MALGAIGNE. Obturateur à cage en or pour division congénitale de la voûte et du voile du palais. Cet appareil est l'un des plus élémentaires que

nous ayons construits, mais il a donné néanmoins des résultats assez satisfaisants, car nous n'avons pu obtenir du malade qu'il fût remplacé par un plus perfectionné (*Hôpital Beaujon*).

LANGENBECK *de Berlin*. Modèle d'une pièce exécutée pour un malade auquel on avait pratiqué l'ablation du maxillaire supérieur dans sa totalité à la suite d'un cancer de cette région.

GOFFRES. Appareil rétablissant la symétrie de l'arcade dentaire inférieure détruite par une tentative de suicide. La figure de cet appareil représente une arcade dentaire supplémentaire et appliquée extérieurement à l'arcade dentaire restante et rétrécie de plus d'un tiers par la blessure (*Hôpital militaire de Vincennes*).

GOFFRES. Un appareil pour remédier à la perte des 6 dents antérieures de la mâchoire supérieure et d'une portion de l'os incisif emportée par un coup de pied de cheval (*Même hôpital*).

HARDY. Obturateur pour division congénitale du voile du palais.—Sujet déjà opéré par M. Roux.

MARJOLIN. Obturateur du voile du palais, seule division congénitale sur un sujet âgé de 11 ans (*Hôpital des enfants malades Sainte-Eugénie*).

SIMPSON *d'Édimbourg*. Obturateur pour une division très-large de la voûte et du voile du palais.

GOSSELIN. Obturateur après staphylorrhaphie; le voile seul ayant pu être réuni (*Hôpital Cochin*).

BOUCHUT. Obturateur pour une division d'origine syphilitique de la voûte et du voile, simulant par

sa disposition une division congénitale chez une petite fille de 11 ans.

Nous avons pu faire profiter cette enfant de la disposition nouvelle de nos appareils, que nous appliquons aux cas congénitaux (*Hôpital Sainte-Eugénie*).

CUSCO. Appareil destiné à combler la perte de substance résultant de l'ablation d'une portion du maxillaire supérieur suite de nécrose. Cet appareil est en place depuis six ans (***Hôpital de la Salpêtrière***).

CALVO. Appareil à voile mobile pour une nécrose syphilitique d'une portion antérieure du maxillaire supérieur, obturant deux cavités dans la voûte palatine et une fissure dans le voile du palais (***Dispensaire spécial de la cité Trévise***).

VELPEAU. Nez artificiel.

JOBERT DE LAMBALLE. Appareil contentif à la mâchoire supérieure et maxillaire artificiel pour remédier aux suites d'une ablation de cet os du côté gauche.

NÉLATON. Pièce destinée à combler la perte de substance résultant de l'ablation du maxillaire supérieur gauche, pour une tumeur myéloïde.

Cet appareil offre de nombreuses particularités de forme et de construction qui ne peuvent trouver place ici. L'appareil est en place depuis sept ans, et donne les meilleurs résultats (***Hôpital des Cliniques***).

Les collections sont soumises à l'examen de MM. les chirurgiens et médecins

tous les jours à 4 heures, le dimanche excepté.

En prévenant à l'avance, on pourra voir des sujets porteurs des appareils.





TABLE DES MATIÈRES.

PARIS. — IMPRIMERIE DE COSSE ET J. DUMAINE,
RUE CHRISTINE, 2.

